

Tejiendo el derecho a la salud colectiva con jóvenes de Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra

AUTORA: Machinandiarena, Ana Paola

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Córdoba

Y Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

CORREO ELECTRÓNICO: ani_pao_machi@yahoo.com.ar

DIRECCIÓN: Soldado Ruiz N° 1030 – 3° piso – depto 26 – Barrio San Martín

Córdoba Capital

Grupo de Trabajo N° 13: Experiencias de intervenciones con jóvenes

RESUMEN:

La presente ponencia intenta una síntesis de la sistematización de la experiencia de intervención con jóvenes adolescentes de 11 a 18 años en el Centro de Atención Primaria de la Salud de Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra entre los años 2007 a 2015 realizada en el marco del proceso de Especialización en Salud del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba.

El proceso sistematizado refiere a las intervenciones disciplinarias e interdisciplinarias realizadas en promoción de la salud, durante los primeros 9 años de existencia del barrio ciudad (que fuera inaugurado el 17 de octubre de 2006). Este proceso recoge algunas conceptualizaciones construidas en la intervención, el diagnóstico participativo realizado con los sujetos, el objeto de intervención, la caracterización de los sujetos, los objetivos y líneas de acción implementadas en el proceso.

Siguiendo esta línea, se tomaron decisiones en relación a la conceptualización de las juventudes en tanto constructo socio-histórico (Acevedo y otros, 2012), y de la salud no sólo como derecho individual, sino como derecho colectivo de los pueblos, y como activo de las comunidades (Breilh, 2004 [2003]). Por eso, las líneas de acción desarrolladas estuvieron, y están, entramadas a otras líneas de trabajo con otros sujetos e instituciones del barrio ciudad.

Construir estrategias de intervención con acento en la promoción de la salud con jóvenes desde un centro de salud - que es considerado en el imaginario social como un espacio de control y asistencia - nos desafía cotidianamente, y en especial al Trabajo Social, a repensar la especificidad profesional, las articulaciones, nuestro rol en la construcción de un sistema efectivo de protección de derechos de los y las niños/as y jóvenes, las opciones teóricas, políticas, éticas y metodológicas en relación con estos sujetos. Es por esto que se entiende a la estrategia de intervención como construcción de lo viable, "es decir, se define en el entrecruzamiento entre lo posible (elementos externos al campo profesional [y al campo de intervención]) y lo necesario (elementos internos al campo profesional [y cercanos a la vida

cotidiana de los sujetos])” (Bertona, 2008:27 tomando aportes de Nora Aquín, 2007). Se parte, entonces, de la consideración de la estrategia de intervención como proceso, dispositivo y construcción global (Nora Aquín, 2011 [2007]). Se propone discutir, entonces, sobre las distintas líneas de acción que posibilitan la construcción conjunta de la promoción de la salud colectiva de los y las jóvenes, sin dejar de discurrir sobre las estrategias más ligadas a la asistencia ante situaciones de vulneración de derechos.

Así, la ponencia avanzará sobre algunos aspectos de este desafío, que de ninguna manera está acabado, sino que, por el contrario, propone e interpela a profundizar cada más en esta opción de construcción de ciudadanía colectiva con los y las jóvenes del Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra.

PALABRAS CLAVE: juventudes – atención primaria de la salud – participación comunitaria

Tejiendo el derecho a la salud colectiva con jóvenes de Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra

Introducción

El presente trabajo intenta ser un puntapié inicial en las reflexiones acerca de las estrategias de intervención en promoción de la salud con jóvenes de 11 a 18 años de edad realizadas desde un Centro de Atención Primaria (en adelante CAPS) ubicado en una barriada popular de la periferia de la Ciudad de Córdoba, el Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra.

Construir estrategias de intervención con acento en la promoción de la salud con jóvenes desde un centro de salud - que es considerado en el imaginario social como un espacio de control y asistencia - nos desafía cotidianamente, y en especial a disciplinas como el Trabajo Social, a repensar la especificidad profesional, las articulaciones, nuestro rol en la construcción de un sistema efectivo de protección de derechos de los y las niños/as y jóvenes, las opciones teóricas, políticas, éticas y metodológicas en relación con estos sujetos. Es por esto que se entiende a la estrategia de intervención como construcción de lo viable, “es decir, se define en el entrecruzamiento entre lo posible (elementos externos al campo profesional) y lo necesario (elementos internos al campo profesional)” (Bertona, 2008:27 tomando aportes de Nora Aquín, 2007).

En este sentido, se adhiere a los aportes de Nora Aquín (2011 [2007]) en tanto se considera a la estrategia de intervención como proceso, como dispositivo y como construcción global. En tanto proceso, la intervención con los y las jóvenes de Ampliación Ferreyra no respondió a la implementación de etapas secuenciales, sino más bien estuvo signada por distintos momentos integrados entre sí. Este proceso de intervención con jóvenes del barrio ciudad comenzó tímidamente en el año 2007 y fue creciendo año a año hasta incorporar la posibilidad de articular con jóvenes de otros barrios en procesos consultivos y de aprendizaje ciudadano. En cuanto dispositivo, esta intervención se inserta en medio de otros procesos sociales para sostener situaciones o mejorarlas, y por tanto, implica relaciones de poder, implica saberes diferenciados, implica construcciones de saberes mutuos. Refiere la docente-investigadora Nora Aquín que el dispositivo de intervención, en tanto poder, debería sostenerse en relaciones reticulares (antes que piramidales), dado que el poder no se posee, se ejerce y circula, es producción - no sólo represión (Foucault, 1992, 3º ed). “En este planteo, los sujetos son a la vez individuo consciente de sí mismo y sujeto sujetado, es decir, inmerso en el dispositivo de poder y los estratos del saber” (Aquín, 2011 [2007]:3). En la intervención, “se entrecruzan instituciones, discursos, tiempos y espacios, demandas, actuaciones, contratos, reglas acordadas explícita o implícitamente” (Aquín, 2011 [2007]:3), y donde no se debe obviar que el/la Trabajador/a Social es un actor más dentro del campo de lo social. Por último, en tanto construcción global, la intervención no refiere sólo a un proyecto o a un conjunto de proyectos, sino que forma parte de un proceso inserto en la construcción histórico-social de las

comunidades, y da cuenta de “una estructura compleja en la que el procedimiento (lo operativo) responde a una previa definición de la especificidad de la práctica profesional y de los elementos constitutivos de su saber” (Aquín, 2011 [2007]:6).

A partir de estas consideraciones, la presente ponencia se centra en el análisis del proceso de intervención como construcción global e interdisciplinaria. Por esto, se abordará el espacio territorial, los sujetos, el objeto de intervención y las líneas de acción de la estrategia como parte de un todo en el diseño e implementación de este dispositivo.

Algunas nociones teóricas previas: Hacia una conceptualización de la salud

La Salud tanto en su concepción individual como colectiva es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad. Por lo tanto, la salud estará determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, el tipo de relaciones sociales que establece, el modelo económico, la forma de organización del Estado y las condiciones en que se desarrolla, como la ubicación, características geográficas y recursos naturales disponibles, entre otros. Laurell (2002: 8) plantea el proceso salud-enfermedad como “el modo específico en el que se da en un grupo el proceso biológico de desgaste y reproducción destacando como momentos particulares la presencia de un funcionamiento biológico diferenciable con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades cotidianas...el proceso salud enfermedad del grupo adquiere historicidad porque está socialmente determinado. Esto es, para explicarlo no bastan los hechos biológicos sino es necesario aclarar cómo está articulado en el proceso social... es social en la medida en que no es posible fijar la normalidad biológica del hombre al margen del momento histórico”.

Esta conceptualización del proceso de salud-enfermedad se inscribe dentro del paradigma alternativo de salud que surge como contradiscusión y crítica a las concepciones biologistas y tecnocráticas de la medicina dominante. Los principales supuestos de los que parte este paradigma afirman que la sociedad no es un todo homogéneo, uniforme y armónico, sino que se caracteriza por desigualdades de distintas categorías. Existen grupos sociales con características, calidad de vida, intereses, ideas, capacidades y poder distintos y dichas diferencias producen contradicciones y conflictos, los cuales son partes estructurantes de la vida social. En este contexto, cada sociedad tiene un discurso sobre salud- enfermedad, son las personas las que definen sus criterios de salud y enfermedad. Por lo tanto, trabajar en comunidad, supone entenderla como un espacio poblacional, no sólo geográfico sino también demográfico, epidemiológico, histórico, social y político.

Para complejizar aún más esta conceptualización, es necesario citar a María Elsa Gutiérrez, quien, en su reseña del libro “Prevención. Intervención psicológica en Salud Comunitaria” de Mirta Videla (1993: 513), destaca que “la salud de un pueblo se torna bien social resultante de una práctica política e ideológica. La salud y la enfermedad está supeditadas a intereses de clase y son analizadas en sus determinantes políticos, económicos y sociales”. Entonces, la

salud en tanto proceso social, se convierte también en un activo para las comunidades, un territorio de conflictos hacia el adentro de los espacios comunitarios como hacia el espacio público y político general.

El médico investigador y fundador del Movimiento Latinoamericano de la Nueva Salud Pública, Dr. Jaime Breilh (2004 [2003]: 48-49), avanza en esta conceptualización afirmando el carácter multidimensional del concepto y propone situarse desde una perspectiva emancipadora y en una teoría general crítica que se aleje de las concepciones funcionalistas del riesgo y se acerque más a las teorías del conflicto como motorizadores de lo social, lo que el movimiento latinoamericano de la nueva salud denomina “epidemiología crítica”. Destaca Breilh que “la unidad coherente de la epidemiología crítica es la concepción de la realidad como un proceso que se desarrolla como movimiento organizado alrededor de modos de vida o reproducción social, con sus contradicciones y relaciones; la concepción dialéctica de que esos son modos de devenir o determinaciones de las condiciones de vida y de las confrontaciones que finalmente ocurran en nuestros genotipos y fenotipos; y la proyección de la acción en salud como la ruptura contra los procesos que destruyen nuestra salud y nos impiden emanciparnos (prevención), y a favor de los procesos que nos protegen y perfeccionan, tanto colectiva como individualmente (promoción)” (2004 [2003]: 88-89). De aquí que se conciba la salud como un proceso social atravesado por contradicciones que marca el hecho de estar construido por sujetos hombres y mujeres determinados por las condiciones de vida, por el momento histórico, por la pertenencia de género, etnia, clase y generación.

Sumado a esto, pensar la salud implica necesariamente la consideración de la misma como derecho humano universal e inalienable. Derecho que tiene su correlato jurídico en diversos instrumentos legislativos en nuestro país y el mundo. Se destaca en este punto los pactos y convenciones internacionales, nuestra Constitución Nacional y las leyes nacionales sancionadas a partir de la ratificación de estos documentos jurídicos: la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, la Ley N° 26.061 de Creación del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, la ley N° 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el proceso de nacimiento, la Ley N° 25.673 de Creación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental y otras leyes que apuntan a regular sobre las prestaciones específicas ante determinadas situaciones de salud, entre otras. Dada la especificidad de esta sistematización, interesa destacar que el derecho a la salud aparece explicitado en el artículo N° 14 de la Ley Nacional N° 26.061, donde se reconoce que “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”. Esto debe ser necesariamente complejizado en el marco de la construcción de un sistema de protección integral de los derechos que contemple el Interés Superior de NNA y la integralidad e intersectorialidad de las intervenciones.

El espacio territorial – el Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra

Refiere la Mgter. Patricia Acevedo (2006: 1) que “la ocupación del espacio geográfico reproduce la distribución del espacio social de las clases o sectores”, y que el territorio otorga y reproduce identidades sociales asignadas y/o asumidas. El Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra se sitúa por fuera del anillo de la circunvalación, próximo a la Ruta Nacional N° 9 Sur, kilómetro seis y medio (a unos mil metros de la misma), colindante con Barrio Ferreyra. Este barrio ciudad fue inaugurado el 17 de Octubre de 2006, fecha en que se trasladó a las familias de las villas de emergencia Los 40 Guasos, El Trencito y Las Casillas del Ferrocarril. Estos tres asentamientos estaban dispuestos a la vera de la ruta 9 Sur muy cerca del campo de cultivo que fuera expropiado por la Provincia para construir el barrio ciudad, el campo La Bonita. En distintas entrevistas realizadas a los vecinos o vecinas cuando vivían en este espacio, ellos marcaban una línea simbólica, una “nominación comunitaria de pertenencia” (Chaves, 2012), que separaba los tres espacios: “de esta calle para acá son Los 40; de acá para allá es El Trencito”, solían apuntar.

El barrio ciudad está compuesto originalmente por 464 viviendas distribuidas en 21 manzanas, de las cuales 17 se destinan a viviendas familiares (numeradas por lotes) y las restantes a infraestructura institucional público estatal (Escuela, Centro de Salud, Posta Policial, etc.). El barrio integra el Programa de Rehabilitación Habitacional “Mi casa, mi vida” del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

Según el relevamiento barrial finalizado en agosto de 2014 – y contando con los datos del 89% de las viviendas –, el barrio contiene a aproximadamente 2200 habitantes en 540 hogares detectados (distribuidos en 412 lotes relevados de los 464 lotes totales destinados a unidades habitacionales).

Las actividades laborales remuneradas llevadas a cabo por los habitantes del barrio consisten, en su mayoría, en el desarrollo de tareas temporarias y fuera del mercado laboral formal, como changas en albañilería o jardinería, empleo doméstico no registrado y, en menor proporción, algunos – en su mayoría hombres – cuentan con empleos en relación de dependencia y con aportes previsionales y obra social. La mayoría de los grupos familiares reciben transferencias estatales de diversa índole, como la “Asignación Universal por Hijo o por Embarazo”, y/o el beneficio del Programa Alimentario Nacional “Vale Lo Nuestro”, que se constituyen en un aporte a las diversas estrategias de reproducción cotidiana de los sujetos. En los últimos años, ha crecido el número de habitantes que accedieron a las pensiones no contributivas del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación: Pensión por madre de 7 hijos, Pensión por incapacidad laboral y Pensión por Vejez, lo que ha facilitado el acceso a otros derechos, como el de seguridad social a muchas familias del barrio.

La mayor parte de los niños y jóvenes en edad escolar concurren a los establecimientos escolares del barrio ciudad: Jardín de Infantes y Escuela Primaria Paulino Francés, la Sala Cuna Un Sol para los Niños y el IPEM Nro. 312 Dalmacio Vélez Sarsfield de Barrio Ferreyra (el barrio ciudad no cuenta con nivel medio educativo). Todas estas instituciones – a excepción del

IPEM – forman parte de la Mesa de Gestión Barrial (junto a otras instituciones y organizaciones sociales) que, si bien ha variado en su intensidad a lo largo de estos años, siempre se ha mantenido vigente.

La mirada de los jóvenes sobre su espacio territorial

En el marco del diagnóstico participativo realizado desde el año 2014 a la actualidad, con jóvenes de 11 a 13 años en la escuela primaria, se trabaja con la herramienta de las cartografías sociales con el objetivo de reconocer los significados otorgados por los jóvenes al espacio territorial y las problemáticas significativas en la vida cotidiana de los mismos. De esta actividad, se construyen datos que permiten entrever la posición y disposición de los sujetos jóvenes en este barrio (en tanto espacio social y territorio de lucha por la ocupación y apropiación del espacio público, Acevedo, 2006).

Así, del relato y expresión gráfica de los y las jóvenes, se desprende que los jóvenes varones ocupan las esquinas, se han apropiado de ellas (“para fumar o hacer maldad”) mientras que las jóvenes mujeres si no están en la escuela, permanecen dentro de sus hogares “mirando novelas, jugando con la compu, ayudando en la casa”.

La plaza del barrio es un espacio significativo al menos por su presencia en los discursos de los jóvenes. En todas las cartografías dibujadas, los y las jóvenes mencionan ese espacio para distintas actividades: las mujeres adultas se juntan a charlar o a tomar mate, los jóvenes varones a fumar, las y los novios para estar a solas, todas actividades que se realizan en distintos momentos del día. Sin embargo, todos y todas mencionan que la plaza no tiene ningún juego, que es “aburrida”. Dicha plaza se encuentra ubicada en el centro del barrio entre la comisaría, la escuela, el centro de salud, el CDI, el comedor de adultos mayores y los locales comerciales. Como refieren los jóvenes, dicho espacio sólo cuenta con un árbol de moras y unos pocos bancos de cemento. El espacio de juegos propiamente dicho es hoy espacio vacío.

Una característica del barrio es que no tiene sus calles demarcadas con nombres; de hecho, la forma de identificar las viviendas es por manzana y lote. Sin embargo, en las cartografías, los jóvenes varones indicaron que su forma de identificar cada una de las cuadras del barrio es por el nombre o sobrenombre de sus habitantes, en general pares en edad o intereses. Así, aparece en el barrio, “la cuadra del negro”, “la cuadra de Franco”, “la cuadra del Tino”, “la cuadra de Papuchi”, entre muchas otras cuadras. Las mujeres, además, refieren que las cuadras por las que circula mayor cantidad de gente, son las cuadras del dispensario y de la escuela primaria.

Los y las jóvenes reconocen diferencias entre transitar durante las horas del día y durante las horas de la noche en el barrio. Refieren que en horario nocturno, “no se puede ir al fondo del barrio porque es muy peligroso”, que el barrio de noche a veces es “alocado” y peligroso. Los jóvenes varones identifican en sus cartografías los espacios donde se generan las peleas entre

vecinos; así, mencionan “la cuadra de los Bracamonte”, y la cancha de Don Oscar como dos espacios donde aparecen los conflictos ligados a los consumos, las rivalidades entre grupos de jóvenes o entre equipos de fútbol o entre familias que disputan por distintos recursos.

Los y las jóvenes reconocen como espacios de recreación las canchas de fútbol armadas por vecinos del barrio: “la cancha de Don Oscar”, “la cancha de los gorditos”, “la cancha de Nahuel”, “la cancha de bochas de Los Bochófilos”, todos espacios destinados al disfrute de los niños, jóvenes y adultos varones del barrio.

Los/as jóvenes identifican como uno de los principales problemas ambientales del barrio los desbordes cloacales, la planta depuradora y la basura que se tira en los campos alrededor del barrio. Refiere una de las jóvenes mujeres: “hay recolección de basura, pero a veces tiene problemas; entonces, la gente tira la basura en los descampados y se llena de olor. Por eso, no me gusta vivir ahí. Mi mamá eligió esa casa para que pudiéramos jugar en el campo pero por ahí no se puede porque se llena de mugre. También tiran perros muertos y largan un olor que apesta”.

La policía es una de las instituciones del barrio que más cuestionan los y las jóvenes. Muchos de ellos mencionan la inacción de los agentes policiales destinados al barrio ante la presencia de “transas”, las cocinas y vendedores de sustancias ilegales. Así, los jóvenes varones indican en las cartografías cada uno de las viviendas donde se comercializan distintas sustancias y resaltan que los policías “no hacen nada”, “están siempre durmiendo adentro de la comisaría”, “al frente de la casa del policía, vive un transa y no hace nada”, “la policía viene de afuera a allanarnos, a parar las motos por si son choreadas. La gente se lleva más o menos con la policía. La gente tiene muchos problemas acá, pero vienen los policías de Ferreyra, porque los de acá están durmiendo”. Algunos jóvenes mencionan que a algunos de ellos “les gusta tirar piedrazos a la yuta”.

Otro de los problemas destacados por los y las jóvenes son los robos y la falta de luz en algunas cuadras, que propician diversas situaciones que involucran el delito. “Lo más feo del barrio es que roban, rompen los focos, es feo y está en la zona roja”, refiere uno de los adolescentes del grupo.

Los y las jóvenes identifican también los aspectos del barrio que resultan positivos para ellos. Uno de los aspectos que destacan es la posibilidad del encuentro con otros: “lo que más me gusta del barrio es que estamos todos juntos”, “tener familiares y muchos primos para jugar”.

Por último, resulta significativa la reflexión de un grupo de jóvenes mujeres quienes, ante la pregunta del porqué de la presencia del arco en el ingreso al barrio, refieren que todas las ciudades tienen arco, y aclaran: “los barrios no tienen arco, las ciudades sí”, marcando una clara diferenciación entre los barrios tradicionales e integrados a la ciudad de Córdoba y aquellos construidos ad hoc como un todo homogéneo e “integrado” en sí mismo, pero desintegrado del resto de la ciudad.

El Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) – espacio desde el que se lleva a cabo el proceso de intervención - es uno de los espacios que menos mencionan los jóvenes. Y cuando lo hacen, es a partir de las preguntas que indagan explícitamente acerca de la relación de estos con la institución y los profesionales que trabajan en ella. De las respuestas, surge con frecuencia que el CAPS es “un lugar aburrido”, donde hay que “esperar mucho”, que “está despintado” y, donde se aparecen intervenciones que ellos/as reconocen como agresivas para su cuerpo: “las vacunas”, “la dentista”. El espacio ocupa un lugar en el imaginario colectivo del barrio ligado a las prácticas médico hegemónicas, a la asistencia y a una concepción de salud ligada a la ausencia de enfermedad. La ocupación de los jóvenes varones de este espacio se produce después del momento de cierre del CAPS, cuando el espacio está vacío, los jóvenes ocupan las escaleras, la puerta, la galería externa como espacio de encuentro y de consumos. Las mujeres jóvenes en cambio acceden al espacio a partir de diversas situaciones de cuidado, o de sus hermanos menores o de sus hijos pequeños y en situaciones de embarazo.

Los y las jóvenes de Ampliación Ferreyra: sujetos de la intervención

Desde el comienzo del proceso, los sujetos de la intervención han sido los y las jóvenes de entre 11 a 18 años del barrio ciudad Ampliación Ferreyra. Estos sujetos han desafiado desde el principio a los/as profesionales del CAPS a comprender su forma de entender su entorno, sus reacciones ante la alegría o ante la adversidad, el uso y reconocimiento del cuerpo, sus consideraciones acerca de la maternidad/paternidad, sus consumos culturales, sus formas de participación en el espacio público, el ingreso al mundo del trabajo, sus modos de procesar las muertes de sus pares. En este sentido, se adhiere a los aportes realizados por la Dra. en Antropología Mariana Chaves, quien refiere que “la juventud no es una categoría definida exclusivamente por la edad y con límites fijos de carácter universal, no es «algo» en sí, sino que se construye en el juego de relaciones sociales. Cada sociedad, cada cultura, cada época definirá su significado y a su vez éste no será único, habrá sentidos hegemónicos y los habrá alternos” (2010:10).

A este respecto, algunos de los y las jóvenes que participan en esta estrategia de promoción integral de la salud se autodesignan como niños o niñas, mientras que la mayoría se autodenominan jóvenes o adolescentes. Refiere la Dra. Mariana Chaves que “el punto de partida es la visión de la y el joven como seres en relación. El/la joven como actores sociales completos, inmersos en relaciones de clase, de edad, de género, étnicas, cuyo análisis corresponde ser encarado desde una triple complejidad: contextual [o] espacial e históricamente situado, relacional [con sus] conflictos y consensos, y heterogénea (diversidad y desigualdad)” (2010:11). Chaves (2010), Alvarado y otros (2009), Acevedo y otros (2012), entre otros autores, destacan que no se puede hablar de juventud, sino de juventudes. Refieren Acevedo y otros (2012:84): “son estos lugares, las posiciones [sociales] de los/as sujetos en tanto género, clase, raza y territorio los que van a imprimir heterogeneidad a la juventud, volviéndola juventudes. (...) no estamos obviando el hecho que para la mayoría de las sociedades modernas la edad aparece como dato biológico que inaugura la juventud, sobre

todo cuando el sentido otorgado a la juventud incluye la adolescencia. Sin embargo, esto no es hecho definitivo sino que se ha designado en distintas sociedades de acuerdo a los sentidos ofrecidos al momento vital”.

En este sentido, en algunos encuentros sostenidos con los jóvenes de 11 a 13 años en el marco de uno de los proyectos de promoción de la salud junto con la escuela primaria, cuando se les preguntó qué era lo mejor de ser niños/as, muchos de ellos marcaban la diferencia entre el “haber sido niño o niña” y la distinción con su presente adolescente. Entonces, respondían: “festejar el Día del Niño”, “jugar con mis amiguitas y amiguitos”, “ser feliz”, “disfrutar mucho cariño en familia”, “salir a gomería”, “jugar a las muñecas, hacer lo que querés, ser cariñoso”, “andar en bicicleta”, “jugar a la pelota”, “que te mimen”, “cuando vas a la escuela, porque haces muchos amigos”, entre otros. Mientras, que la referencia a su tiempo presente estaba marcado por el afuera para los varones (“poder salir con amigos”), y por el adentro para las mujeres (“no nos dejan salir, porque nos puede pasar algo”, “miramos novelas”, “jugamos en la compu”).

En los talleres, aparece claramente marcada la diferenciación de los roles de género asignados a los varones y a las mujeres. Así, cuando trabajamos qué hacen las mujeres y qué hacen los varones en el barrio, muchos responden que las chicas tienen que “ayudar a la mamá a hacer la comida o a poner la mesa y limpiar dentro de la casa”, mientras que a los varones se les asigna hacer compras en los almacenes o limpiar el patio y la vereda. En algunos talleres, las jóvenes mujeres se mostraron molestas con esta diferencia que las mantiene dentro de la casa, diferencia que consideran, en sus palabras, como “injusta”.

Estos jóvenes destacan que en las esquinas se juntan jóvenes varones “a fumar y a hacer maldad”, y se separan de estos diciendo: “nosotros no fumamos; nos juntamos en la esquina a escuchar música y a tomar una coca”. Sólo a las jóvenes mujeres más transgresoras se les permite estar en las esquinas, aunque cerca de sus hogares y bajo la vigilancia distante de sus madres. Estos jóvenes también destacan en diversas oportunidades que el barrio es un espacio de encuentro y recreación: “para andar en bici, jugar escondidas a la noche, jugar al vóley o al fútbol”.

En relación a los lugares que ocupan en el barrio, los jóvenes más pequeños se encuentran en algunas esquinas que no han sido ocupadas por los jóvenes más grandes que ya consumen sustancias ilegales o alcohol. Se podría presumir que las esquinas por las que discurre la vida cotidiana de los jóvenes también están marcadas de acuerdo no sólo a los grupos de pertenencia y preferencia, sino también a las edades. De hecho, cuando se hace un recorrido por el barrio, las esquinas más cercanas a las instituciones público-estatales son ocupadas por los jóvenes más chicos en edad, mientras que las esquinas más alejadas, las esquinas del fondo del barrio son ocupadas por los jóvenes más grandes, quienes, según los estudiantes de 6º grado, “toman drogas, se pelean, molestan”.

En algunos encuentros, se ha trabajado la imagen que ellos consideran tienen los adultos de ellos mismos (y a los adultos definidos como los padres, las madres, las docentes, la gente de

su cuadra). Todos los chicos y chicas por igual respondieron: “malcriados, que nunca hacemos nada, nos quieren agarrar del cogote porque nos portamos mal, que somos hartantes, jodemos y que hablamos mucho”. Un solo grupo manifestó que los adultos piensan que los chicos y chicas “se divierten”. Esto refleja también las construcciones sociales acerca de las juventudes, construcciones que permean hacia los sectores que son designados, identificados y asignados con roles y funciones. Se podría interpretar que este discurso designa una de las formas clasificatorias de las juventudes elaboradas por la Dra. Chaves a partir de su trabajo de campo con diversos actores (jóvenes, no-jóvenes, medios de comunicación) realizado entre los años 1998 y 2004 en la ciudad de La Plata (Provincia de Buenos Aires, Argentina) como parte de su investigación doctoral. Ella refiere que entre las representaciones acerca de la juventud, aparece, entre los adultos, la consideración del “Joven como ser desinteresado y/o sin deseo: esta representación aparece con mucha fuerza en los ámbitos de socialización, circula ampliamente en las escuelas, en algunas familias y en todos los partidos políticos. La marcación del no deseo o el no interés está colocada en que no se desea/interesa por lo que se le ofrece. El rechazo, la indiferencia o el boicot hacia lo ofrecido (...) es leído como falta de interés absoluto, no como falta de interés en lo ofrecido. El no-deseo sobre el deseo institucional o familiar (ajeno a ellos) es tomado como no-deseo total, como sujeto no deseante. El joven queda así anulado por no responder a los «estímulos» y por lo tanto se refuerza la posición de enfrentamiento, ambas partes expresan «no ser comprendidas»: no les importa nada, no se interesan por nada, son apáticos y desinteresados” (Chaves, 2005:7). Los chicos y chicas sienten, reconocen y vivencian en su cuerpo esta representación de los adultos para con ellos. Los adultos por su lado, en reuniones de madres y padres en la escuela, han manifestado que su hijo/a “no les cuenta nada”, “se encierra”, “confía en otras personas”, “no nos hacen caso”, todos cambios que los adultos comienzan a notar en el crecimiento de sus hijos. De hecho, ante los hechos ocurridos el 3 y 4 de diciembre de 2013, una de las referentes barriales me planteó como trabajadora social del centro de salud y co-coordinadora del Consejo de Jóvenes en el CPC de la zona, que “para qué defendía a los jóvenes, si mirá lo que hacen, no tienen destino, están completamente perdidos...”.

Aportando a la definición del problema de intervención...

Refiere Nora Aquín que la intervención profesional se ubica en “la delicada intersección entre los procesos de reproducción cotidiana de la existencia, los obstáculos o dificultades para su reproducción, y los procesos de distribución secundaria del ingreso, entendidos estos en sentido más amplio que el estatal. El Trabajo Social interviene en los procesos de encuentro de los sujetos con los objetos de su necesidad, y en ese tránsito no sólo modifica condiciones materiales, sino también las representaciones y relaciones sociales cotidianas –familiares, grupales, comunitarias- y con otras instancias de la dinámica social” (Aquín, 1995:30).

Nora Aquín advierte sobre la importancia de fortalecer en las intervenciones territoriales los derechos de ciudadanía, y llama la atención sobre tres dimensiones del sentido de ciudadanía (tomadas de Villavicencio y García Raggio, 1995; en Aquín 2003: 116): “en primer lugar, la

ciudadanía se identifica con los derechos –civiles, políticos y sociales- cuya dinámica cambiante lleva a una ampliación o restricción de sentido. En segundo lugar, la ciudadanía es pertenencia a una comunidad política. Y en tercer término, la ciudadanía es participación, en la que derechos significa no sólo su letra legal sino su ejercicio efectivo y en la que pertenencia es, asimismo, participación en la construcción de una identidad y de un orden político democrático”.

Es en este ámbito, el de la lucha por definir, fortalecer y otorgar estatuto público a los derechos de ciudadanía de los y las jóvenes donde sostengo que se construye el problema objeto de intervención (ver Aquín, 1996): derecho a la salud individual y colectiva, derecho a la participación, derecho a espacios de recreación y deporte, derecho al ambiente saludable, derecho a la ciudad.

Por esta razón, se consideró adecuado el diseño de un dispositivo de intervención enmarcado en las estrategias de intervención comunitarias, porque según refiere Nora Aquín (2002, parafraseada por Becerra y Bertotto, 2008: 123), “la particularidad del objeto de intervención en Trabajo Social Comunitario, es que el circuito de encuentro de necesidades y satisfactores se da en la dimensión pública de la reproducción cotidiana, cuando los obstáculos se presentan relacionados con los derechos de ciudadanía y no existen resoluciones individuales”. Entonces, en esta intersección entre los obstáculos para acceder a los derechos de ciudadanía por parte de los y las jóvenes, las estrategias de estos sujetos para subvertir estas barreras (estrategias duramente criticadas por los adultos del barrio: referentes barriales, madres y padres, profesionales, entre otros), las posibilidades y límites de la institución desde donde se realiza la intervención, el Centro de Atención Primaria de la Salud – el cual pone un fuerte acento en la asistencia disciplinaria, más que en la prevención y promoción interdisciplinaria e intersectorial -, los cambios a nivel de lo legal discursivo en relación a los niños/as y adolescentes y la exigencia, posibilidad y obstáculos de incorporarnos al Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes desde el nivel local y, por último, las posibilidades y límites de los espacios comunitarios de Ampliación Ferreyra es que se intenta diseñar, implementar, y sistematizar un proceso de intervención complejo pero sumamente enriquecedor para todos los actores que formamos parte del mismo.

La propuesta de intervención

En el marco de esta construcción global de la estrategia, se sostiene que los objetivos que guían el proceso son:

- Promover la construcción de proyectos de vida saludables entre los y las jóvenes de Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra.
- Promover espacios de inclusión y participación ciudadana de jóvenes del Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra

- Promover el intercambio de estos/as jóvenes con otros grupos organizados por la defensa de los derechos de los niños/as y adolescentes
- Sostener y recrear los espacios de articulación con las instituciones estatales que forman parte de la vida cotidiana de las adolescentes y sus familias
- Generar procesos de participación activa de las/os adolescentes en la construcción de procesos protectores de la salud individual y colectiva

En este sentido, se abordaron distintas líneas de acción, que entrelazadas entre sí, apuntan a fortalecer la concepción del sujeto joven como sujeto ciudadano capaz de construir y entrelazar con otros un barrio y una ciudad más inclusiva de los sectores populares. Estas líneas de acción son:

- **La gestión, articulación y acompañamiento desde el CAPS a los jóvenes y sus referentes adultos/as para la participación en actividades enmarcadas en el Derecho a la Cultura.**

Esta línea de acción apunta a acompañar, gestionar o coger la participación de los grupos de jóvenes del barrio en espacios culturales de la ciudad a los que es muy difícil acceder desde el barrio.

- **La instalación de un dispositivo socio educativo estable e interdisciplinario en el sexto grado de la Escuela Primaria Paulino Francés.**

Este dispositivo de trabajo en taller comenzó en el año 2007 y se realiza de manera ininterrumpida desde entonces. El taller es anual y se recibe el apoyo de estudiantes de la práctica de Trabajo Social Comunitario (ETS, UNC) y de la Práctica Final Obligatoria de la Escuela de Nutrición, UNC.

- **La creación de grupos de jóvenes ligados a la dimensión socio educativa y recreativa de la estrategia.**

En esta línea de acción, se acompañó a los jóvenes en la creación de espacios colectivos ligados a objetivos que los nuclearan en torno a una tarea específica. Desde estos espacios, se abordó y se abordan las dimensiones socio-educativas y recreativas, así como las articulaciones con otros espacios de jóvenes con intereses compartidos.

- **Consejerías individuales, y acompañamiento y asistencia de jóvenes con sus derechos vulnerados.**

En esta línea de acción se priorizan las dimensiones socio educativas, de contención individual y asistencia/accompañamiento de los y las jóvenes que atraviesan situaciones de vulneración grave de sus derechos.

- **La constitución y acompañamiento del Consejo de Jóvenes del CPC Empalme.**

Desde el rol de facilitador adulto, se trabaja desde hace cuatro años en la dimensión organizativa de los jóvenes del sector en pos de la defensa de sus derechos vulnerados como colectivo juvenil. Desde el Consejo Comunitario de Niñez y Adolescencia del CPC Empalme (del cual el CAPS – área Trabajo Social – participa desde el año 2009), se decide facilitar la conformación de un espacio de consejo de jóvenes, con el objetivo de promover espacios de participación ciudadana donde los jóvenes y adultos de la zona debatan, construyan, revisen las políticas públicas destinadas a los niños/as y adolescentes y se organicen en función de la defensa de sus derechos.

En el abordaje de la dimensión organizativo-política de la intervención en salud, se apunta desde el trabajo social a que los jóvenes construyan junto a los adultos la posibilidad de “ejercicio de la democracia en la vida cotidiana y a consolidar redes de vida, creando para sus miembros capital social, cultural y herramientas para construir estrategias identitarias comunes” (Piotti, 2006).

De este espacio, que funciona una vez por mes, los sábados por la mañana, participan jóvenes de diez espacios barriales, entre ellos 10 jóvenes de barrio ciudad Ampliación Ferreyra de entre 10 y 15 años. El total de jóvenes que asiste al Consejo de manera sistemática y desde hace tres años varía entre los 60 y 70 jóvenes.

A manera de conclusión: Algunos aprendizajes en el proceso de implementación de la estrategia de intervención

En relación al acceso al derecho a la salud, es interesante el reconocimiento que comienza a realizar el centro de salud de la mayor presencia de jóvenes en el espacio del CAPS (para solicitar diversas prestaciones o servicios: métodos anticonceptivos hormonales, preservativos, encuentros del grupo de jóvenes, entre otros). Una oportunidad ganada es la posibilidad que tiene el centro de salud de acercarse a los jóvenes desde edades tempranas para acompañar inquietudes que surgen en esta etapa. Un impacto visible es que los jóvenes han comenzado a solicitar ser atendidos por el área médica sin la presencia de adultos de la familia. Esto generó procesos de resistencia de los profesionales, las cuales han ido cediendo paulatinamente ante la insistencia de los y las jóvenes de distintas edades y de otros profesionales hacia adentro del equipo. Queda mucho trabajo, en este sentido, para que los jóvenes sientan y vivencien el CAPS como un espacio amigable para ellos, como un espacio de confianza y tolerancia, y de resolución efectiva de sus necesidades.

Otro aspecto significativo a valorar en la construcción de esta estrategia de intervención es el sostenimiento en la participación de los y las jóvenes en el Consejo de Jóvenes. De hecho, no ha habido casi rotación de jóvenes y se vienen sosteniendo los mismos desde agosto de 2012. Esto genera una alta pertenencia al espacio del consejo, donde ya los adolescentes han tejido relaciones de amistad y de encuentro con jóvenes de otros barrios que participan en grupos

diferentes al que se propone en Ampliación Ferreyra. Esta presencia continuada ha irrumpido (Chaves, 2010) en espacios que estaban tradicionalmente destinados a los adultos. Sólo a manera de ejemplo, se puede mencionar el CPC Empalme o los espacios barriales, que albergan y sostienen una vez por mes, toda una mañana, a entre 45 y 80 chicos y chicas que con sus voces, juegos, corridas, alteran la tranquila calma de los sábados. Algunos de los jóvenes que participan de este espacio desde Ampliación Ferreyra, han definido al Consejo como un “arte donde nos juntamos chicos y jóvenes para conocernos, hablar, participar, intercambiar ideas y consejos”. Las temáticas que abordan los y las jóvenes en este Consejo – y que surgieron del diagnóstico participativo realizado a principios de cada año en este mismo espacio, son la falta de espacios verdes adecuados para el ejercicio del derecho a la recreación y al deporte en los barrios, los abusos de la policía para con los jóvenes, y el ejercicio del derecho a la participación política y ciudadana. En este sentido, se ha avanzado en el reconocimiento del Consejo por parte del Estado Municipal, en tanto el financiamiento de los recursos necesarios como en los esbozos del establecimiento de una mesa de discusión con funcionarios de las áreas de espacios verdes para comenzar a relevar y rediseñar las plazas de los barrios que participan del espacio.

A modo de conclusión, es de interés señalar algunos aspectos en los cuales continuar profundizando. Por un lado, esta sistematización – resumida en la presente ponencia – representó un desafío enorme después de muchos años de intervención desde el Trabajo Social en un centro de atención primaria de la salud, pero al mismo tiempo, de muchos años de escasa producción escrita en relación a estas prácticas. De hecho, esta sistematización fue un importante puntapié para recuperar lecturas, construir teóricamente el objeto de intervención, repensar las intervenciones en clave de estrategia integrada e integral, entre otros aspectos trabajados más arriba.

Por esto, se afirma la relevancia disciplinaria de sostener prácticas pensadas y reflexionadas más allá del sujeto y/o área de intervención en que nos desempeñemos. Recuperar la relación teoría-práctica en los espacios de intervención cotidianos (que muchas veces se vuelven rutinarios y esquivos a la reflexión teórica y ético-política) constituye una apuesta importante para recuperar o fortalecer la producción de conocimiento desde los espacios locales y apostar a la construcción de la posición de cientista social de los trabajadores sociales.

Bibliografía utilizada

- Acevedo, P. (2006). El territorio como dador de identidad. Por qué los pobres luchan por pertenecer a la ciudad. Mimeo. Trabajo presentado en: 5 Siglos en las Márgenes – Talleres universitarios de la Facultad de Arquitectura, urbanismo y Diseño Industrial, UNC.
- Acevedo P., Andrada S, López E. (2012). La Implicancia de la Concepción de Sujetos en la Investigación y la Intervención con Jóvenes, en Culturas Juveniles. Disputas entre

- Representaciones Hegemónicas y Prácticas. Villa Alejandro, Infantino Julieta y Castro Graciela (comps.). Editorial Noveduc. Argentina.
- Alvarado S., Martínez J., Muñoz Gaviria D. (2009). Contextualización teórica al tema de las juventudes: una mirada desde las ciencias sociales a la juventud. Revista latinoamericana de Ciencias Sociales de la niñez y la juventud, volumen 7(1):83-102 - <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>
- Aquín N. (comp.) (2003). Ensayos sobre ciudadanía. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Aquín, N. (1995). Acerca del objeto del Trabajo Social. Revista Acto Social N° 10, año IV, febrero. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Córdoba.
- Aquín, N. (1996). La relación sujeto-objeto en Trabajo Social, una resignificación posible. En: La especificidad del Trabajo Social y la formación profesional. Encuentro Académico Nacional de FAUATS. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Aquín, N. (2011 [2007]). Introducción a la intervención. Mimeo. Ficha de cátedra para la asignatura Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención II (comunitario) de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social, ETS-UNC.
- Becerra, N. y Bertotto, N. (2008). Lo urgente y lo necesario. Aprendizajes sobre una experiencia de intervención en crisis. En: Intervenir – Reflexionar. Experiencias de sistematización desde el Trabajo Social. Celeste Bertona y Federico Nanzer (comp.). Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Bertona, C. (2008). Intervenciones en el campo de la salud. Una experiencia interdisciplinaria con el Síndrome Bronquítico Obstructivo. En: Intervenir-Reflexionar. Experiencias de sistematización desde el Trabajo Social. Celeste Bertona y Federico Nanzer (comp), Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Breilh, J. (2004 [2003]). Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Chaves, M (2012). Haciendo trámites con los pibes y las familias: barreras de acceso y micropolíticas en lo público. Actas III Reunión Nacional de Investigadores/as en Juventudes Argentina. Universidad Nacional de Comahue, sede CURZA. Viedma. ISSN – 1851- 4871. Disponible en:
- Chaves, M. (2010) Capítulo 1 “¿Juventud?” en Chaves, M. Jóvenes, territorios y complicidades. Una antropología de la juventud urbana. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Chaves, M. (Diciembre 2005). Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. Revista Última Década Año 13 N° 23 Viña del Mar: CIDPA. Disponible en: www.cidpa.cl/decada23.asp
- Foucault, M. (1992, 3° ed). Microfísica del poder. Madrid, España: Ediciones de La Piqueta.
- Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad (2012). Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en:

http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/maternoinfantil/files/2012/05/1-guia_nacion_Atencionadolescentes.pdf

Gutiérrez, M. E. (1993) Reseña de "Prevención. Intervención Psicológica en Salud Comunitaria" de Mirta Videla. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 25, núm. 3, 1993, pp. 512-515, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525320.pdf>

<http://www.redjuventudesargentina.org/attachments/article/18/ACTAS%20III%20ReNIJA%20GT%207.pdf>

Laurell A. C. (2002). La salud enfermedad como proceso social. Apunte de cátedra de Psicología Sanitaria. Facultad de Psicología. UNC. Córdoba.

Piotti, M. (2006). Estrategias de intervención integral con la niñez y la adolescencia. Mimeo. Ficha de Cátedra para el Seminario de Trabajo Social con Niños/as y Adolescentes de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social, ETS – UNC.

Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Manual de Apoyo para el Trabajo de los Agentes de Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Abril de 2003.

Stolkiner, A. y otros (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. En: Anuario de Investigaciones, Volumen XIV, de la Facultad de Psicología de la UBA. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a19.pdf>

Apartado Legal de sostén de la estrategia de intervención:

- Constitución de la Nación Argentina
- Declaración Universal de Derechos Humanos
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica)
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, UNICEF.
- Ley Nacional Nº 25.673 – Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
- Decreto 1282/2003 – Reglamentación de la Ley 25.673.
- Ley Nacional Nº 25.929 - Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento
- Ley Nacional Nº 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado.
- Ley Nacional Nº 26.061 de Creación del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
- Ley Provincial Nº 9.944 de Creación del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
- Ley Nacional Nº 26.657 de Salud Mental
- Ley Nacional Nº 26.150 de Educación Sexual Integral.
- Ordenanza Municipal Nº 11.618 de Creación del Consejo Municipal de Niñez y Adolescencia (2009).