

ProMOVIENDO Derechos

Trabajo Inédito

Año 2018

Categoría temática: Relato de Experiencia, Educación para la Salud/Producción de Conocimiento para la Salud

Centro de Salud N°3, Eva Perón, Villa Concepción

Independencia 876 Villa Concepción, San Martín

Provincia de Buenos Aires

CP 1651

4830-0711

jbrisnikoff@gmail.com

Autores/as:

Brisnikoff Johanna Soledad, DNI 31208390, médica generalista.

Caviglia Marcos, DNI 33980832, médico residente de medicina general.

Duarte Romina, DNI 25757060, obstétrica.

Gonzalez Gallastegui DNI 33772137, médico residente de medicina general

Monsalvo Paula, DNI 27733567, psicóloga

Sanchez Soledad, DNI 28380495, trabajadora social.

Spalletta Mariel Regina, DNI 31234326, médica generalista.

Villafañe Jimena, DNI 28081337, trabajadora social.

Wahren Verónica, DNI 26474057, médica pediatra.

ProMOVIENDO Derechos

Brisnikoff Johanna S., Caviglia Marcos, Duarte Romina, Gonzalez Gallastegui Matías, Monsalvo Paula, Sanchez Soledad, Spalletta Mariel R., Villafañe Jimena, Wahren Verónica.

Centro de Salud N°3, Eva Perón.
Independencia 876, Villa Concepción, San Martín, Provincia de Buenos Aires. CP 1651.
4830-0711
jbrisnikoff@gmail.com

Relato de Experiencia

Educación para la salud/Producción del conocimiento

Lxs autorxs del presente trabajo formamos parte del equipo del Centro de Atención Primaria de Salud N°3 “Eva Perón”, partido de San Martín, Provincia de Bs. As. Entendiendo al adolescente como sujeto de derecho y de transformación social, surge la necesidad de replantear las formas de abordaje en relación a lxs jóvenes del barrio La Rana, la zona más vulnerada de nuestra área programática. Nos propusimos realizar un abordaje interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial. Partiendo del reconocimiento de actores sociales y considerando la interacción de lxs jóvenes con su comunidad y con las instituciones del barrio, se decidió trabajar conjuntamente con el Centro Juvenil La Rana, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, en función de la cartografía social, en el marco de las políticas públicas destinadas a jóvenes.

Con el propósito de favorecer el protagonismo y liderazgo juvenil comunitario y el ejercicio de la participación ciudadana a través de la promoción de la salud, se realizaron dos cursos semestrales de capacitación con modalidad taller durante 2016 y 2017, donde participaron 25 jóvenes, y egresaron 15.

A partir de esta experiencia observamos como lxs jóvenes asumieron un rol como facilitadores del acceso al CAPS de su comunidad, produciendo un aumento progresivo de la concurrencia de lxs adolescentes al mismo.

Palabras clave: Intersectorialidad, promoción de la salud, promotores en salud, jóvenes.

ÍNDICE

Introducción y Objetivos.....	pag. 4
Marco Teórico.....	pag. 5
Contextualización.....	pag. 9
Antecedentes de trabajo actual.....	pag. 10
Iniciando un trabajo intersectorial.....	pag. 12
Conclusiones.....	pag. 15
Bibliografía.....	pag. 17
Anexos.....	pag. 18

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El presente trabajo da cuenta del proceso de formación de promotorxs de salud adolescentes desarrollado en un efector del primer nivel de atención del Municipio de Gral San Martín a la luz de los conceptos teóricos claves: promoción de la salud, empoderamiento, intersectorialidad.

A lo largo del mismo se describirá la formulación del proyecto desde sus inicios, la conformación del equipo de trabajo interdisciplinario e intersectorial, así como los resultados obtenidos en términos de accesibilidad a la salud de la población adolescente. Para lograr esto fue necesario crear estrategias de identificación de actores comunitarios que tuvieran un perfil idóneo para facilitar el proceso de enseñanza–aprendizaje el cual fuese sencillo de comprender y sobre todo capaz de lograr la confianza entre los participantes del proceso.

La promoción de la salud es concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud, es una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; brindando oportunidades y posibilidades a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar.

Objetivo General

Facilitar la accesibilidad de lxs jóvenes del barrio La Rana, del Municipio de General San Martín, al sistema de salud público, a través de la formación de promotorxs de salud durante los años 2016-2017.

Objetivos Específicos

- Favorecer el protagonismo y liderazgo juvenil
- Potenciar el ejercicio de la participación ciudadana.
- Promover el ejercicio de la cultura solidaria.
- Fortalecer a lxs jóvenes como sujetos transformadores de sí mismxs y de su entorno.
- Fortalecer y profundizar el trabajo intersectorial.

MARCO TEÓRICO

El término promoción de la salud ha sido utilizado indistintamente para nombrar distintas prácticas centradas en la enfermedad ya sea con mirada científico médica o con miradas alternativas.

La promoción de la salud, se presenta actualmente como discurso y práctica de las agencias oficiales desde su institucionalización en 1986 durante la Conferencia de Ottawa en Promoción de la Salud. Con el antecedente directo de la definición oficial de salud en 1946 (OMS) y del reconocimiento de la promoción de la salud como una práctica fundamental de la atención primaria en Alma Ata (1978), esta conferencia reunió a trabajadores y políticos de la salud, entre los que se encontraban profesionales no-médicos, para discutir la necesidad de cambiar el enfoque de las políticas nacionales e internacionales, que hasta entonces estaba puesto en la atención a la salud, a promoción de la salud. La Carta de Ottawa define a la promoción de la salud de la manera siguiente:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar

y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La evolución del concepto de promoción de la salud, desde el término que fue usado por primera vez, se desplazó de un “nivel de prevención” de la medicina preventiva, en Winslow (1920), Sigerist (1946) Leavell & Clark (1965), hacia un “enfoque político y técnico” del proceso de salud enfermedad atención.

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. La perspectiva de Ottawa se mantuvo en subsecuentes conferencias internacionales. Más allá de las motivaciones ideológicas y políticas de sus principales enunciadores en las referidas conferencias, la promoción de la salud surge, como una reacción acentuada a la medicalización de la salud en la sociedad y en el interior de los sistemas de salud.¹

Los discursos en promoción de la salud frecuentemente aparecen como si partieran de acuerdos conceptuales. Sin embargo, la práctica que sustentan revela profundas diferencias en concepciones, significados, beneficiarios y fines lo que revela una lucha por ganar capital en el campo de la promoción de la salud. En la bandeja de promoción de la salud oficial encontramos concepciones y discusiones coloreadas por los discursos del mercado en donde la promoción de la salud se reduce a instrumento técnico dejando de lado las discusiones conceptuales profundas sobre salud y promoción de la salud necesarias para su desarrollo. La mirada profunda a la promoción de la salud descubre que para lograr las condiciones básicas para su acción se requieren cambios en políticas, sistemas y servicios de salud favorables al ejercicio del poder de la población.

Uno de los núcleos filosóficos y una de las estrategias clave de la Nueva Promoción de la Salud es el concepto de "*empowerment*". Este concepto, que aquí traducimos como "empoderamiento", está presente en la definición de lo que es "salud" y "promoción de la salud" y al interior de las estrategias como "participación comunitaria", "educación para la salud" y "políticas públicas saludables". A través del empoderamiento, la Nueva Promoción de

¹ Czeresnia, D. Machado de Freitas. 2006. **Promoción de la salud**. Ed Lugar.

la Salud pretende capacitar/posibilitar/hacer viable (enable) que los individuos y los colectivos se preparen para vivir todas las etapas de la vida.

En el origen de la noción de empoderamiento se encuentran las luchas de los movimientos sociales en el hemisferio norte en la década del '60, los movimientos de autoayuda y de psicología comunitaria de la década del '70 y '80 y las discusiones en torno a la noción de ciudadanía en la sociedad contemporánea en la década del '90.

La categoría empoderamiento tiene mucho para ofrecerle a la Promoción de la Salud. La noción de poder que remite a concepciones desarrolladas por teóricos que, como Michel Foucault, cuestionan el carácter totalizante y unitario de la categoría poder afirmando su existencia en formas dispares, heterogéneas y en constante transformación. El poder no se encuentra solo en el Estado y en la clase social, ni existe una esencia económica del poder; es difuso y se concretiza en relaciones funcionales entre fuerzas. Las relaciones de poder ocurren en distintos niveles y planos de la vida social tejiendo una compleja trama de micro y macro poderes que pueden estar o no integrados al Estado. Las relaciones de poder pueden contribuir a la producción de sujetos reflexivos pero también a la producción de sujetos alienados y prisioneros de una lógica instrumentalizadora y objetivadora de la naturaleza humana.²

Al empoderar a lxs jóvenes, reconociendo sus derechos y capacidades, aceptando sus aportes y auspiciando la toma de decisiones, se favorece el autocuidado y se posibilita que se desarrolle una promoción de la salud eficaz que ofrezca oportunidades prácticas para fortalecer habilidades y capacidades individuales y comunitarias.

Cuando se piensa a lxs adolescentes y jóvenes participando activamente de proyectos se reconocen como agentes que influyen en sus pares, en lxs adultxs y en sus comunidades. Lxs mismxs interactúan y reflexionan sobre las distintas formas de participación social, enfrentando los cambios propios de la globalización y las transformaciones sociales y culturales. A su vez, la participación activa en proyectos comunitarios propicia saber de su vulnerabilidad, de sus necesidades de confrontar y lograr autonomía de pensamiento y acto, al tiempo que

² Sérgio Resende Carvalho. 2008. **Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria.** Revista Salud Colectiva Salud Colectiva, vol. 4, núm.

reconocer en ellos un rol social valorado, como ciudadanxs y actores estratégicos del desarrollo.

Entendemos la juventud como una etapa en sí misma, así como la niñez y la adultez se consideran etapas con características propias. La juventud es un período de la vida donde se consolida la autonomía; con el desarrollo de su propia autonomía vienen aparejados algunos rasgos como la apertura frente a la creación de nuevos vínculos, la interacción con otrxs, el transitar por nuevos y diversos espacios y experiencias, y la posibilidad mediante esta exploración, de rebelarse y criticar el “deber ser” y los valores y reglas dominantes. De esta manera, al no aceptar el orden establecido y el "deber ser" que la cultura dominante quiere imponerles a lxs jóvenes como preparación a la etapa adulta, éstos se convierten en sujetos críticos de la realidad donde viven y con la posibilidad de ser transformadores de lo mismo.

Acorde a esta definición, no concebimos asignarle un rango etario a la juventud. Ésta tiene diversas formas de manifestarse y su duración, por las características que le asignamos, cambia entre grupos sociales, género e incluso de un individuo a otro. No entendemos la juventud como una variable demográfica sino como un fenómeno social.³

Tal como plantea Stolkiner (2007), se entiende la accesibilidad en salud como la relación que se construye entre lxs sujetos y los servicios. Esta definición pone énfasis en el carácter complejo y relacional del concepto, teniendo en cuenta tanto “las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de lxs sujetos”. Desde esta perspectiva, lxs sujetxs también serían constructores de accesibilidad, ponderando su autonomía y poder de transformación en lo referente al proceso salud atención cuidado. Por lo tanto, las estrategias tendientes a generar o mejorar accesibilidad incluye de manera insoslayable las prácticas de vida y salud de la población.⁴

³ J.A. Taguenga Belmonte. 2009. **El Concepto de Juventud**. Revista Mexicana de Sociología. 71 num.

⁴ Alicia Stolkiner y otras. 2007. **El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Anuario investigación. v.14

CONTEXTUALIZACIÓN

Lxs autorxs del presente trabajo somos parte del equipo de salud del Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) N°3 “Eva Perón” del Barrio Villa Concepción, partido de General San Martín, ubicado en el primer cordón del conurbano bonaerense, contando con una población aproximada de 431.000 habitantes.

El municipio cuenta con la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Salud, ambas incluyen líneas de trabajo destinadas a jóvenes. Dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, a nivel territorial, se encuentran 5 Centros Juveniles donde se desarrollan actividades recreativas, culturales, deportivas y de capacitación, teniendo como objetivo principal el desarrollo integral de lxs jóvenes en la comunidad de la que forman parte. Y además cuenta con el Programa Jóvenes por San Martín donde se propician actividades comunitarias.

El Centro Juvenil (CJ) La Rana, con quien se realizó este proyecto intersectorial, es uno de los 5 CJ del Municipio que tienen como objetivo garantizar espacios para jóvenes entre 14 y 21 años en situación de vulnerabilidad social⁵. Si bien el Centro Juvenil se encuentra ubicado en Villa Concepción a unos 850 metros del CAPS, concurren a dicho establecimiento jóvenes del Barrio La Rana que dentro de nuestra área programática es el más vulnerado y tiene una pirámide poblacional de tipo expansiva.

La Secretaría de Salud cuenta con 19 CAPS que se encuentran distribuidos en los barrios del municipio, dos hospitales locales, un centro de salud mental y un instituto de rehabilitación psicofísica. En el segundo nivel de atención se encuentra el Hospital Municipal Diego Thompson y dos hospital provinciales (Hospital Eva Perón y Hospital Manuel Belgrano).

⁵ Vulnerabilidad social se la define como una situación de pérdida o su amenaza, que puede ser de la salud, del ingreso o de las capacidades básicas.

El área programática correspondiente al CAPS 3 presenta una gran heterogeneidad socio-cultural, demográfica y habitacional, existiendo grandes diferencias entre Villa Concepción, primer barrio obrero peronista, donde se evidencian diversas instituciones barriales, en contraste con el barrio más vulnerado, La Rana, con escasa cantidad de instituciones, gran densidad poblacional y una pirámide poblacional más joven principalmente entre 15 y 19 años. Ver Anexo 1.

El Centro de Salud desarrolla diversas actividades de promoción y prevención de la salud como ser: salud sexual integral, talleres de desarrollo infantil, talleres de hábitos saludables, caminatas, huerta comunitaria, talleres de memoria, detección de cáncer genito mamario, prevención de enfermedades de cardiovasculares, etc.

ANTECEDENTES DEL TRABAJO ACTUAL

En el año 2008, un grupo de psicólogos del CAPS y del Hospital Provincial Belgrano comenzaron a trabajar en conjunto con escuelas primarias y secundarias del área programática y de influencia en el armado de talleres sobre salud sexual integral. Paralelamente desde la residencia de medicina general del CAPS, en el año 2014, se plantea un nuevo espacio de trabajo (con escasa articulación con el espacio pre-existente) en una de las escuelas del área programática donde aún no se había trabajado, realizando talleres de salud sexual integral.

En el año 2015 se propone re-evaluar todos los espacios de intervención con jóvenes que se desarrollaban en el centro de salud, en el marco de la planificación anual de actividades.

Se comenzó replanteando al interior del equipo las formas de intervención, se definió desde qué paradigma se piensa a los jóvenes y qué estrategias de prevención y promoción de la salud desplegar con esta población.

Siguiendo esta línea de trabajo, se consideró necesario realizar un reconocimiento de actores sociales vinculados a lxs jóvenes. Entendiendo al actor social tal como lo define Carlos Matus, como un sujeto, una organización o una agrupación humana que en forma estable o transitoria tiene capacidad de acumular fuerzas (en lo político, en lo organizativo, etc), puede desarrollar intereses y necesidades y actuar produciendo hechos en una situación determinada. Son fuerzas sociales e institucionales.⁶

Para esto se eligió como herramienta de planificación participativa la cartografía social; propuesta metodológica que permite construir un conocimiento integral de un territorio, utilizando instrumentos técnicos y vivenciales (mapas y entrevistas), permitiendo una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social posibilitando la transformación del mismo.⁷

Se seleccionaron inicialmente 6 instituciones que trabajan con población joven, y se realizó una entrevista semiestructurada a sus referentes. Ver anexo 2 . Dentro de la misma se indagó sobre la existencia de otras instituciones a las que concurrían los jóvenes habitualmente, y de esta forma a través de la técnica “bola de nieve”⁸, se logró entrevistar un total de 15 instituciones. Parte de la evaluación fue caracterizar el vínculo entre las instituciones (personales, institucionales, débiles, fuertes, conflictivas, etc) evidenciando que la relación entre éstas y el CAPS estaba forjada a través de lazos personales con algún integrante del equipo, y que las instituciones más concurridas por los jóvenes eran el Centro Integral Comunitario (actualmente Centro Promoción de Derechos, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación) y CJ La Rana caracterizándose ambas por poseer el mayor

⁶ Matus C. Chimpance, Machiavello I. Gandhi. 1995. **Estrategias Políticas**.Fundacion Altadir-Fondo editorial ALTadir Venezuela.

⁷ Sabina Habegger y Iulia Mancila. 2006. **El poder de la Cartografía Social en las prácticas contrahegemónicas**.

⁸ El muestreo de bola de nieve es una técnica de muestreo no probabilístico utilizada por los investigadores para identificar a los sujetos potenciales en estudios en donde los sujetos son difíciles de encontrar.

número de actividades que tiene a los jóvenes como destinatarios (deportivas, culturales, recreativas).

Es así que en función de este relevamiento y dado que el CJ La Rana es una institución de dependencia municipal se propuso iniciar un trabajo intersectorial con esta institución. Entendiendo a la intersectorialidad como una integración entre sectores que comparten problemas, recursos y saberes posibilitando la búsqueda de soluciones integrales en las políticas públicas. La intersectorialidad debe ser pensada, planeada y programada. Se plantea además en cinco momentos en el ámbito territorial:

- Encuentro alrededor de temas transversales
- Acuerdo de acción conjunta
- Alianzas estratégicas para el logro de objetivos
- Gestión de políticas públicas participativas
- Transectorialidad.

INICIANDO UN TRABAJO INTERSECTORIAL

La intersectorialidad ha sido uno de los cuatro ejes fundamentales de la atención primaria en muchos países de nuestra región aunque señalan: “[...] la participación intersectorial varía desde la realización de actuaciones aisladas por la salud hasta actuaciones sistemáticas en el marco de una conducta ordenada por la sanidad; significa entonces que los sectores no sólo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios en los que su sector está involucrado”.⁹

⁹ Castell Florit Serrate P. 2007. **La intersectorialidad en la práctica social**. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Con la propuesta de comenzar a realizar un trabajo en conjunto con el CJ La Rana destinado a jóvenes iniciamos reuniones entre ambas instituciones. Entendiendo como “jóvenes” a personas que se encuentran en una etapa de la vida en sí misma, atravesada por la coyuntura social, económica y cultural, a diferencia de aquellxs autorxs, sociedades científicas y organismos internacionales que definen a la juventud como una etapa de transición entre la niñez y la adultez.

Una de las primeras definiciones que tomamos en torno al trabajo con jóvenes, fue pensar en la necesidad de aportar a su formación como líderes de su comunidad, a los cuales denominaríamos promotores, interpretando que la consolidación de ellos y ellas como sujetos críticos y activos en la construcción de salud de sus barrios, era una de las mejores alternativas para abarcar las problemáticas detectadas y transformar la realidad en la que viven.

La construcción colectiva de saberes fue pensada a través de talleres, encuentros teóricos y prácticos, ordenada por la educación popular como propuesta pedagógica. Para la elección de los contenidos del curso tomamos en cuenta inquietudes y sugerencias surgidas de otros talleres de salud con adolescentes que veníamos realizando en el CJ. En estos espacios, no sólo buscamos fomentar la formación, sino también reconocer y desarrollar las cualidades y herramientas necesarias para poder desarrollarse como referentes barriales y multiplicadores de estos saberes.

Fue en ese sentido que pensamos de manera interinstitucional e intersectorial realizar un curso de “promotores en salud” destinado a jóvenes.

El primer curso que realizamos se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2016 (inició en agosto y finalizó en diciembre), con frecuencia semanal donde se realizaba un encuentro teórico, planificado y coordinado por el centro de salud, y a la semana siguiente el práctico correspondiente a esa temática coordinado por el CJ, donde la mayoría de las veces se convocó a invitados especiales para su ejecución.

El curso se dividió en 7 módulos con las siguientes temáticas:

- Primeros auxilios
- Hábitos Saludables
- Género/Identidad de género

- Salud Ambiental
- Consumo Problemático de sustancias
- Comunicación
- Recreología

La convocatoria se realizó a jóvenes del CJ La Rana, otros Centros Juveniles de San Martín y la secundaria de la Escuela N°48. Ver anexo 3.

De los 15 jóvenes que iniciaron el curso lo finalizaron 8.

Al año siguiente, decidimos darle continuidad al curso de promotores en salud y a través de un diálogo iniciado con un grupo de antropólogas de la UNSAM, comenzamos la planificación en conjunto las tres instituciones.

Nos propusimos como objetivo para el año 2017 favorecer el protagonismo y liderazgo juvenil, así como el ejercicio de la participación ciudadana en consonancia con la estrategia de atención primaria a través de la promoción de la salud con lxs jóvenes de CJ de San Martín. Como objetivos específicos a desarrollar a lo largo del curso serían: fomentar en lxs jóvenes su autocuidado y el del otro, promover el ejercicio de la cultura solidaria y la participación comunitaria, visibilizar las potencialidades y capacidades de la comunidad en los procesos de transformación social, facilitar la accesibilidad de dicho grupo etario al sistema de salud, fortalecer a lxs adolescentes como sujetos transformadores de sí mismos y de su entorno.

La convocatoria se realizó a jóvenes de todos los CJ de San Martín, con inicio del curso en mayo y finalización en noviembre 2017.

El curso se dividió en 3 módulos con dinámica de taller:

Módulo 1: gestión de los conflictos cotidianos y responsabilidad penal juvenil, coordinado por las antropólogas de la UNSAM.

Específicamente se trabajó en una primera parte sobre los conflictos de la vida cotidiana, herramientas resolución de conflictos y recursos municipales vigentes en la temática.

Y, una segunda parte, sobre adolescentes y conflictiva penal (consecuencias penales del delito) y estigmatizaciones sociales de la juventud.

Módulo 2: Salud Integral, coordinado por el equipo del centro de salud. Dentro de este módulo se abordaron las siguientes temáticas: Historia y realidad del sistema de salud en la Argentina (conceptos de salud, sistema de salud a lo largo de la historia), Derechos en Salud (políticas públicas en salud: ESI, programas, leyes qué son y para qué sirven, cómo se implementan, marco legal vigente, ley de Salud Mental),

Coyuntura actual (accesibilidad, Cobertura Universal en Salud, salud como Derecho o Salud como Mercancía, Análisis de su aplicación en otros países de Latinoamérica).

Módulo 3: Trabajo y educación, coordinado en conjunto entre el centro juvenil y las antropólogas de la UNSAM, donde se trabajó sobre trayectorias educativas familiares, el derecho al trabajo, movimiento obrero y derechos de trabajadores, acceso al primer empleo (recursos municipales).

Iniciaron el curso 17 jóvenes, de los cuales 5 también habían realizado el primer curso a promotorxs, y egresaron en total 12 jóvenes.

CONCLUSIONES

A partir del trabajo intersectorial con el CJ iniciado en 2015 y profundizado en el 2016 y 2017 con el proyecto de promotorxs comunitarios, se comenzó a identificar otros actores sociales, muchos de ellos dependientes de la Secretaría de Desarrollo Social del municipio con los que se comparte la aplicación de la política pública en el territorio. A su vez, permitió visibilizar demandas sentidas por la comunidad y así poder optimizar la planificación de estas políticas acorde a dichas demandas. Es así que planificamos diversas actividades en conjunto con Dispositivo Despegar¹⁰, Subdirección de la Promoción de la Participación Popular, Dir. Gral

¹⁰ Dispositivo barrial de asistencia y contención ante consumo problemático

de Atención a la Comunidad, Dir. de Empleo y trabajo autogestivo que se organizaban en jornadas donde contábamos con el camión sanitario con diversas prestación de salud en el barrio La Rana, así como también la realización de actividades culturales y recreativas como ser festejo de día del niño, vacaciones de invierno, entre otras.

Por otro lado, al finalizar el primer curso a promotorxs, varixs de lxs participantes pensaron diversas intervenciones relacionadas con los temas trabajados durante el curso. Es así que definieron la entrega de métodos anticonceptivos en espacios barriales identificados por ellxs como ser comercios, biblioteca, casas de referentes barriales, y se crearon espacios para trabajar vínculos y juegos con las familias que concurren al CJ, coordinado y pensado entre el CJ y el CAPS.

Podemos percibir una mayor referencia de lxs jóvenes del CJ y su círculo social al centro de salud tanto para “urgencias” sociales como para consultas asistenciales, lo cual se traduce en mayor accesibilidad. Pudiendo objetivarse a través del sistema de turnos municipal donde se puede observar desde el año 2014 un aumento progresivo del número de consultas de jóvenes entre 12 y 19 años habiendo aumentado desde esa fecha al año 2017 un 62%.

Por último, el proyecto tuvo efecto multiplicador. El equipo fue convocado en diferentes ámbitos municipales para compartir la experiencia realizada en el marco de capacitaciones y jornadas, y 3 centros de salud del municipio tomaron nuestra experiencia como disparador para reproducirla en sus centros juveniles de referencia.

Repasando la cartografía social inicial realizada en 2015 y comparando el tipo de vínculo interinstitucional actual podemos afirmar que el de ahora es un vínculo fuerte y no personal.

BIBLIOGRAFÍA

Naxhelli Ruiz Rivera. 2012. **La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo.** Scielo

Czeresnia, D. Machado de Freitas, C. 2006. **Promoción de la salud.** Ed Lugar.

Sérgio Resende Carvalho. 2008. **Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria.** Revista Salud Colectiva Salud Colectiva, vol. 4, núm.

J.A. Taguenga Belmonte. 2009. **El Concepto de Juventud.** Revista Mexicana de Sociología, 71 num.

Matus C. Chimpace, Machiavello I. Gandhi. 1995. **Estrategias Políticas.** Fundación Altadir-Fondo editorial ALTadir Venezuela.

Sabina Habegger y Iulia Mancila. **El poder de la Cartografía Social en las prácticas contrahegemónicas.** 2006.

Castell Florit Serrate P. 2007. **La intersectorialidad en la práctica social.** La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Alicia Stolkiner y otras. 2007. **El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Anuario investigación. v.14

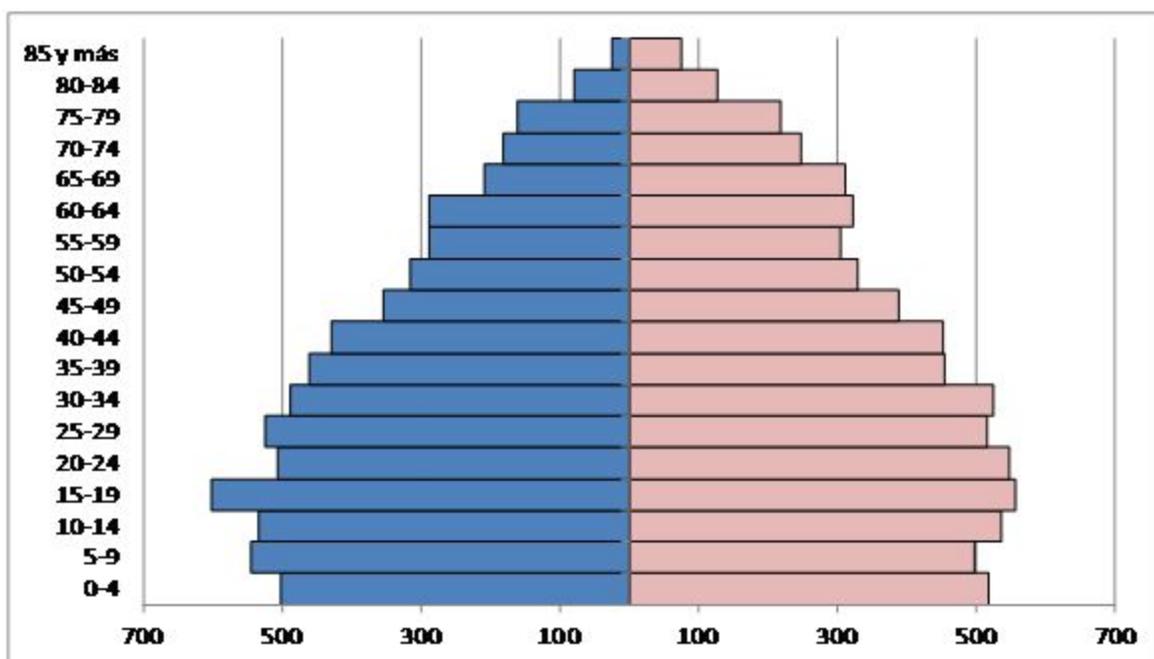
Agüero LN, Cruz PS, Monti MV *et al.* 2016. **¡Un salto a La Rana! Analisis de Situación de Salud del Barrio “La Rana”**. La Rana, Gral San Martín, Provincia de Buenos Aires.

Acosta Villegas G, Brisnikoff J.S, Burgo Gonzalez C *et al.* 2012 **Recorriendo la historia...actuando en el presente construyendo para el futuro. Analisis de Situación de Salud Villa Concepción**. Villa Concepción, Gral. San Martín, Provincia de Buenos Aires.

ANEXOS

ANEXO 1

Gráfico 1. Pirámide poblacional de área programática del CAPS 3



Fuente: área de epidemiología del Municipio Gral San Martín en base al Censo Nacional 2010.

ANEXO 2

Entrevista Realizada

Preguntas para entrevistas a las Instituciones:

- 1- Nombre y apellido de entrevistado
- 2- Cargo y función en la Institución
- 3- De quien depende la Institución
- 4- Objetivos de la Institución y Objetivos respecto de población adolescente
- 5- Días y horario de funcionamiento
- 6- Realizan actividades con jóvenes? Cuáles?
- 7- Con qué otras instituciones se relacionan para el trabajo con adolescentes y qué experiencia tienen?
- 8- Qué relación tienen con el CAPS?
- 9- Qué otras instituciones conocen y pueden recomendarnos para ponernos en contacto que estén trabajando actualmente con adolescentes
- 10- Algún referente del barrio para la población adolescente.

Preguntas para el entrevistador:

- 1-Cómo nos sentimos en la entrevista
- 2-Fue fácil acceder a la institución
- 3- Observaciones

ANEXO 3

