



## **La Salud Comunitaria de Adolescentes y Jóvenes de Sectores Populares. El Proyecto de una Investigación Cualitativa en Curso**

**Resumen.** El presente trabajo da cuenta de un estudio en curso enmarcado en el paradigma de salud comunitaria, articulando el campo de la Psicología Comunitaria, la Psicología Rural y la Educación Popular. Dicha perspectiva entiende a la comunidad como el componente principal de la salud de un sujeto, siendo los procesos de participación los que favorecen el alcance de mayores niveles de bienestar socio-comunitario. **Objetivos.** El estudio consta de dos momentos: uno focalizado en indagar en el marco de un diagnóstico participativo los procesos de salud comunitaria de los/las adolescentes y jóvenes de parte de la zona serrana de la ciudad de San Luis, cobertura del Centro de Atención Primaria de la Salud de Estancia Grande; y otro orientado a construir conjuntamente con los distintos actores estrategias preventivas y de afrontamiento de las problemáticas relacionadas con el derecho a la salud. **Metodología.** Utilizamos un enfoque metodológico cualitativo enfatizando el tratamiento de la información desde una perspectiva interpretativa- contextual. Esto supone que, la recolección y el análisis del material empírico se realizan de modo simultáneo y en una relación dialéctica entre teoría y empiria. **Resultados.** Actualmente transitamos la etapa diagnóstica, que nos permite a través de diferentes espacios de encuentro y discusión acercarnos a la comprensión de los significados construidos en relación a los procesos de salud de los/las adolescentes y jóvenes. **Discusión.** Los interrogantes que emergen en el proceso se orientan hacia como promover procesos de fortalecimiento de la salud comunitaria en los/las adolescentes y jóvenes de dicho contexto.

**Abstract.** This paper is about an ongoing study framed in the paradigm of community health, articulating the field of Community Psychology, Rural Psychology and Popular Education. This perspective takes the community as the main component of the health of a subject, being participatory processes that favor the reach higher levels of social and community welfare. **Goals.** The study consists of two parts: one focused on investigating within the framework of a participatory assessment processes of community health / adolescents and youth from the mountainous area of the city of San Luis, coverage of the Center for Primary Health Care Estancia Grande; and another aimed at building together with the various stakeholders, preventive and coping strategies to problems related to the right to health. **Methodology.** We use a qualitative methodological approach emphasizing the processing of information from a contextual interpretive perspective. This implies that the collection and analysis of empirical material are performed simultaneously and in a dialectical relationship between theory and empirical. **Results.** Currently we find in the diagnostic stage, which allows us through different spaces for meeting and discussion, get closer to the understanding of the meanings constructed in relation to health processes of adolescents and youth. **Discussion.** The questions that emerge in the process are oriented towards strengthening processes, to promote community health in the adolescents and youth in this context..

Fritz, Maria Eugenia, Luciano, Gabriela, y Vuanello, Roxana

### **Palabras claves**

Salud comunitaria; adolescentes; jóvenes; sectores populares

### **Keywords**

Community Health; Adolescents; Youth; Popular Sectors

### **Enviar correspondencia a:**

Fritz, M E.  
eugeniafritz.85@gmail.com

### **1. Introducción**

El presente trabajo da cuenta de una investigación en curso enmarcada en el paradigma de Salud Comunitaria, desde una mirada que busca imbricar los campos de la Psicología Social Crítica, la Psicología Comunitaria, la Psicología Rural y la Educación Popular. Dicha perspectiva comprende que el componente principal de la salud de un sujeto y su entorno es la comunidad, siendo los procesos de

participación los que fortalecen el alcance de mayores niveles de bienestar socio-comunitario. Ello implica asumir una postura en la comprensión de la salud como fenómeno que es predominantemente psicosocial y que adquiere características singulares en función de determinadas coordenadas geo-históricas.

En este sentido, nuestro interés principal es en el marco de un diagnóstico participativo comunitario, conocer la situación en torno a los procesos de salud comunitaria de adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años de la comunidad de Estancia Grande, espacio que forma parte de la zona serrana de la ciudad de San Luis. Asimismo, en un segundo momento nos interesa construir conjuntamente con los distintos actores sociales, estrategias preventivas y de afrontamiento de las problemáticas detectadas como relevantes.

Desde un enfoque fundamentalmente cualitativo enfatizado en una perspectiva interpretativa-contextual, buscamos abordar las significaciones sociales y las prácticas que caracterizan la vida cotidiana de dicho contexto y que impactan en los procesos de salud comunitaria de adolescentes y jóvenes de dicha comunidad.

### 1.1. *Objetivos*

#### *Objetivos Generales*

Comprender en el marco de un diagnóstico participativo comunitario, el estado de situación en torno a los procesos de salud comunitaria de los/las adolescentes jóvenes de 12 a 19 años de las comunidad de Estancia Grande y zonas aledañas.

Construir conjuntamente con los distintos actores sociales, estrategias preventivas y de afrontamiento de las problemáticas relacionadas con el derecho a la salud de los/las adolescentes y jóvenes de un sector rural, destinadas a generar recursos personales, institucionales y comunitarios.

#### *Objetivos Específicos*

**1.a** Indagar en profundidad experiencias de trabajo locales de la zona de estancia grande y zonas aledañas destinadas a promover procesos de salud comunitaria en adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años.

**1.b.** Analizar la potencialidad de estas experiencias realizadas para generar espacios de promoción de la salud comunitaria.

**1.c** Conocer factores de riesgo y factores protectores de los procesos salutógenos de los/las adolescentes y jóvenes de dichos contextos.

**1.d** Comprender los significados construidos por los adolescentes y jóvenes respecto a los procesos de salud comunitaria, a partir de los cuales sentar las bases de una intervención psicosocial contextualizada.

**2.a** Generar espacios de reflexión colectiva entre los distintos actores sociales de la zona de

Estancia Grande, que permitan problematizar el estado de situación de la salud de los /las adolescentes y jóvenes de dicho contexto.

**2.b** Promover un espacio de reflexión crítica de las prácticas cotidianas respecto a la salud comunitaria de estos adolescentes y jóvenes para establecer junto al grupo, los vínculos existentes entre las situaciones de los/las jóvenes y su acceso al derecho a la salud.

**2.c** Fortalecer y consolidar prácticas comunitarias que lleven a la participación efectiva de los jóvenes en las decisiones que les afectan e involucran, como condición necesaria para el acceso a la salud desde la perspectiva del derecho.

## 2. Metodología

La naturaleza del objeto de estudio tal como lo hemos enmarcado conceptualmente, nos orienta hacia un enfoque metodológico cualitativo que posibilita centrar la indagación en la construcción de significados (Guber, 2010).

Si bien, con este estudio se busca abarcar la diversidad y la heterogeneidad de situaciones, nos interesa al mismo tiempo profundizar dimensiones que posibiliten construir categorías analíticas en un proceso continuo de recolección, análisis y conceptualización de la información.

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se prevé el desarrollo de nuestro estudio en dos momentos: un *primer momento* de construcción empírico teórica del problema partir de un diagnóstico participativo que permita analizar los procesos de salud – enfermedad de adolescentes y jóvenes de la comunidad de Estancia Grande, ubicada en la zona serrana de la ciudad de San Luis y un *segundo momento* de construcción conjunta de estrategias preventivas y de afrontamiento de las problemáticas relacionadas con el derecho a la salud de los/las jóvenes, destinadas a generar recursos personales, institucionales y comunitarios.

Nuestra investigación de enfoque predominantemente cualitativo, busca conocer las voces que se encuentran en este grupo de actores sociales. En este marco, desde el inicio de nuestro saber investigativo, pretendimos dar cuenta del modo que tienen de construir “su” mundo, ubicados siempre desde su perspectiva particular.

En el marco de los enfoques cualitativos de investigación, las preguntas que se realiza el investigador respecto a su objeto de estudio, se orientan a dar cuenta de la perspectiva de los actores sociales (Vasilachis de Gialdino, 1992, 2006; Geertz, 1994), esto implica observar conceptual y metodológicamente cómo se inscribe, recrea, practica y concibe cierto fenómeno en determinada población. Es por ello que Martínez (2010), habla de un “no saber informado”: el investigador sabe qué quiere averiguar y conoce qué se ha dicho sobre el tema pero “no sabe” porque desconoce la respuesta, pero además porque puede incluso desconocer cómo formular su pregunta en términos significativos para la comunidad particular que desea conocer.

En este sentido la lógica cualitativa de investigación, es un proceso interpretativo de indagación, multimetódico y naturalista, en la que se pone en interlocución el bagaje del investigador (conceptos, cuerpos teóricos, métodos y técnicas) con el bagaje de los sujetos a quienes quiere conocer (conceptos, métodos, prácticas, etc.), examinando críticamente los principios teóricos que lo orientan y discutiendo teóricamente los hallazgos que resultan del trabajo empírico o de campo (Guber, 2010).

El fundamento de adoptar este tipo de investigación, diremos que encuentra asiento en lo expresado por Marshall y Rossman (1999), quienes sostienen que el proceso de la investigación cualitativa supone una inmersión en la vida cotidiana de aquello que se pretende investigar, además de valorar y descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos; también ellos consideran que la investigación es un proceso interactivo entre el investigador y los participantes, donde se privilegia las palabras de las personas y su comportamiento (Vasilachis de Gialdino, 2006).

En este sentido, la lógica cualitativa, nos permite acercarnos a nuestra problemática de estudio desde una mirada en profundidad, considerando el contexto socio-estructural, y comunitario en que la misma se desarrolla, al mismo tiempo que los procesos subjetivos que sus portadores simbolizan como sujetos sociales que asumen posicionamientos y que son determinantes y determinados por ellos.

### 2.1. *Unidades de estudio y unidades de análisis*

La *Unidad de Estudio* la constituye la zona de Estancia Grande y aledaños, ubicada en la zona serrana de la ciudad de San Luis.

Las *Unidades de Análisis* son miembros del CAPS de Estancia Grande, docentes y adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años de la zona de Estancia Grande y aledaños con sus familias.

Dado que la investigación en un primer momento está destinada a la construcción empírica teórica del problema, la selección de sujetos se realiza privilegiando la relevancia teórica según surja del análisis de la información (muestreo teórico) y el criterio de comparación para cubrir la variedad de situaciones.

Esto supone que el procedimiento de recolección y de análisis de la información se realiza de manera simultánea. Por lo que, tanto las unidades de estudio como las categorías analíticas son construidas durante el desarrollo de la indagación.

Siguiendo a Glasser y Strauss (1965) utilizamos la estrategia de “muestreo teórico” respondiendo al criterio de saturación de la información en un proceso conjunto de recolección y análisis de la información.

Según Jones, Manzelli y Pecheny (2004) el muestreo teórico es una de las tantas herramientas metodológicas que forman parte del enfoque de la teoría fundamentada, dicho enfoque refiere que la construcción de la teoría está basada en los datos empíricos que la sustentan, es decir que se recolectaran datos para generar teoría (Kornblit, 2004).

La saturación teórica, refiere a la imposibilidad de encontrar nuevos datos que añadan nuevas propiedades a una categoría, ya que una vez alcanzada esta, la búsqueda de nuevos contextos y situaciones, o el trabajo con nuevos informantes y grupos, no proporciona ninguna novedad explicativa. Cuando una categoría de análisis se satura el investigador trabaja para conseguir nuevos grupos que aporten datos a las restantes categorías de análisis, en un intento de lograr una saturación de todo el esquema interpretativo desarrollado en el transcurso de la investigación. (Rodríguez Gómez, 1999).

## 2.2. Instrumentos de generación de la información

Durante la etapa de construcción empírico teórica del problema (1° momento), los instrumentos utilizados son:

### 2.2.1. Observación participante

- de las prácticas institucionales destinadas a promover procesos de salud comunitaria en jóvenes
- de las interacciones espontáneas vinculadas a la salud comunitaria en diferentes ámbitos y situaciones de la vida cotidiana de los/las adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años de la zona de Estancia Grande y alrededores.
- de las condiciones sociodemográficas y relacionales del entorno

La observación participante produce información en la interacción misma, operando a la vez como un canal y un proceso por el cual el investigador ensaya la reciprocidad de sentidos con sus informantes. (Guber, 2001).

### 2.2.2. Entrevistas a distintos actores sociales de la zona de Estancia Grande, sobre la base de una guía que contiene los ejes de exploración que contemplan nuestros objetivos

La entrevista en profundidad es una estrategia privilegiada para obtener información rica en contenido que nos permitió ahondar en la construcción de sentidos y significados subjetivos. En este sentido comprendemos a esta estrategia de recolección de la información, como un proceso comunicativo que implica el encuentro entre personas y que busca la recolección de un conjunto de saberes privados, donde la palabra es el vector vehiculizante principal de la experiencia personalizada, biográfica e intransferible (Latorre, 1997). Es en este sentido, que la investigación cualitativa privilegia la profundidad sobre la extensión (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Para la etapa de desarrollo conjunto de estrategias preventivas y de afrontamiento (2° momento), con las/las adolescentes y jóvenes de la zona de Estancia Grande y alrededores, los instrumentos utilizados serán:

- Grupos focales de tratamiento del problema destinados a generar recursos personales, institucionales y comunitarios.
- Grupos de construcción conjunta con el objetivo de elaborar un proyecto comunitario que

fortalezca y consolide la participación efectiva de los/las adolescentes y jóvenes en las decisiones que afectan e involucran su estado de salud comunitaria.

Con el fin de cumplir los objetivos propuestos en ambas etapas, el tratamiento de la información será interpretativo contextual y comprensivo hermenéutico en ambas etapas de la misma.

En el primer momento de la indagación, el tratamiento de la información está orientado a elaborar un estado de situación relevante, que permita realizar un perfil descriptivo del fenómeno estudiado y que sirva a la continuidad de nuestra línea de investigación y provea información a integrantes de dichas comunidades.

En el segundo momento la información será codificada y sometida a un proceso de análisis cualitativo e interpretada desde la articulación entre la teoría y la información empírica. Buscamos generar teoría descriptiva, densa y rica en significados, a partir de la construcción de categorías emergentes que reflejen con profundidad el proceso de construcción de la realidad que se pretende estudiar.

El proceso de interpretación de la información recolectada en campo nos permite abordar en profundidad sentidos y significados puestos en juego en los procesos salutógenos de los/las adolescentes y jóvenes. Para ello se realizamos la recolección y el análisis del material empírico de modo simultáneo y en una relación dialéctica entre teoría y empiria (propio de la interpretación cualitativa).

### **3. Desarrollo**

#### *3.1. La Problemática de investigación. Consideraciones iniciales implicadas en su construcción*

Las condiciones generales de salud de las comunidades, constituyen un componente esencial en el desarrollo de las mismas y de los miembros que la integran. Por lo que, resulta de suma importancia considerar en todo análisis la multiplicidad de variables que impactan en dicho proceso. El enfoque que se ha utilizado históricamente para dar respuesta a problemáticas sanitarias, ha resultado ineficaz y actualmente se encuentra en crisis. El mismo se caracteriza por una visión biologicista y que estructura el cuidado en términos estrictamente técnicos, desatendiendo el potencial de salud de cada sujeto (De Lellis, 2010).

Nuestro interés es indagar los procesos de salud comunitaria de adolescentes y jóvenes de una zona serrana de San Luis, situándonos en la mirada que caracteriza a un paradigma más amplio de salud denominado por Saforcada (2010) “social expansivo” en contraposición al “individual restrictivo”. Para ello articulamos a lo largo de la investigación aportes de la Psicología Social Comunitaria Crítica como enfoque que contiene a la salud comunitaria; la Psicología Rural y la Educación Popular.

Tomando como base estas ideas podemos decir que, tanto en los determinantes como en los

emergentes del proceso de salud – enfermedad se hallan implicados factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, políticos y económicos, los cuales demandan a su vez, respuestas complejas e integrales.

Partimos de un interés inicial que es realizar una investigación en un contexto sociocomunitario particular que nos brinde elementos para el análisis y la comprensión de los procesos de salud comunitaria en adolescentes y jóvenes. En este sentido, comenzamos a esbozar nuestra problemática de investigación buscando que la misma ponga en tensión la compleja interrelación entre aspectos psicosociales y colectivos y aquellos relacionados con dimensiones más amplias y estructurales.

Una comunidad que surge como significativa a nuestros fines es la zona de Estancia Grande, escenario particular que en la configuración de su vida cotidiana imbrica múltiples dimensiones que expresan aspectos macro y microsociales desde los cuáles podemos resignificar los procesos de salud colectiva y que se materializa en su vida cotidiana.

Dicho posicionamiento nos invita a profundizar en la comprensión del proceso de salud-enfermedad como proceso social. En tal sentido, abordar la complejidad de esta problemática, supone situarnos desde un enfoque de derechos por la emancipación de los seres humanos, concibiendo la salud como el mayor estado de bienestar físico, psíquico y social posible, en función del contexto psicosociocultural y económico- político de que se trate.

Resulta necesario que el profesional que trabaja desde esta perspectiva pueda adquirir conocimientos y habilidades no solo en relación a las ciencias biológicas o de la salud, sino que a su vez debe lograr convertirse en un técnico de necesidades sociales de salud y gerente de procesos colectivos de trabajo en salud (Paim, 2011).

Durante el mes de octubre del año 2015 iniciamos el acercamiento a la comunidad de Estancia Grande con el objetivo de conocer las características de este espacio particular, sus modos de transitar la cotidianidad, las significaciones acerca de la salud de adolescentes y jóvenes y sus necesidades desde la perspectiva de los propios actores sociales en el marco de su vida cotidiana.

La Psicología Social Comunitaria es pionera en la consideración de la comunidad y de la vida cotidiana dentro del escenario de las ciencias humanas y sociales con el estatus de categorías centrales en los análisis de los procesos psicosociales. Es en la intersección de la vida cotidiana y de cada uno de los sujetos, donde se construyen y atribuyen significados con repercusiones individuales y colectivas (Quintal de Freitas, en Jiménez-Domínguez, 2008). En nuestro acercamiento al contexto tomamos contacto con vecinos y vecinas, lo que nos permitió comenzar a reconstruir la historia del lugar.

Asimismo, el vínculo establecido con miembros del CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) de Estancia Grande y la reflexión de experiencias e indagaciones realizadas en terreno durante este tiempo, nos permitió configurar la idea de que en este contexto existen diversas

problemáticas (sociales, ambientales, socioeducativas, de interrelación) que pueden ser comprendidas desde la perspectiva de la salud comunitaria, pudiendo tomar contacto con las posibilidades de afrontamiento a las mismas y los recursos institucionales puestos en juego para su abordaje. Asimismo, las características singulares de vivir en contextos rurales y de pobreza, le imprimen una complejidad particular, dada la vulnerabilidad social a la que están expuestos.

El municipio de Estancia Grande está ubicado a unos 25 kilómetros en la zona serrana de la ciudad de San Luis y fue creado entre el año 2008 y 2009 comprendiendo las zonas conocidas como: Estancia grande, Durazno Bajo, Durazno Alto, Virorco, Las Barranquitas, Alto Grande, Los Tolditos, El Amparo y la Ecoaldea. Desde el estado provincial se realiza una gran inversión con el objetivo de posicionar en lo turístico a dicha zona rural. Se realizan caminos, restaurantes, locales comerciales, campings, una cancha internacional de polo, un estadio de fútbol y otros atractivos en un gran número de hectáreas de la zona, todos subsidiados por el Estado. Para realizar este proyecto se expropia a los dueños de más de 200 hectáreas a partir del decreto 3083/09 firmado por el entonces gobernador de la provincia, lo que desató el conflicto. Los vecinos afectados ofrecieron donar la cantidad de hectáreas necesarias para la realización del proyecto municipal pero solicitaban se detenga la expropiación. Pese a esto el desalojo fue concretado, recibiendo muchas de las familias una vivienda dentro de alguno de los dos barrios creados en el marco de dicho proyecto, uno ubicado en Las Barranquitas y el otro en Estancia Grande, mejorando de esta manera sus condiciones habitacionales, pero viendo limitada la realización de su actividad laboral habitual, vinculada al trabajo rural, como la labor de la tierra y la cría de animales.

La población que habita en la zona es heterogénea en su condición de clase social, la configuran familias que viven en condiciones de extrema pobreza sobre lo alto de las sierras, hasta familias adineradas que tienen casa de fin de semana en la zona. La población que más asiste al Centro de Atención Primaria de la Salud, con la que desarrollamos mayor contacto es la proveniente del barrio de Estancia Grande, espacio en el que focalizaremos nuestra investigación.

La información que fuimos recolectando en nuestras salidas a terreno, de observaciones de la vida cotidiana y de diálogos informales con las personas que allí viven, nos dice que en su mayoría las familias están conformadas por mujeres con sus hijos y en algunos casos se suman los nietos, siendo un porcentaje menor las familias integradas por parejas con sus niños. En el primer caso, las mujeres cumplen el rol de jefas de hogar y constituyen el único sostén económico, el trabajo en general es brindado por la Municipalidad y consiste en tareas de limpieza de la vía pública, la municipalidad, el CAPS, la escuela; tareas de mantenimiento, manejo del transporte público, entre otras. El nivel de escolarización es primaria incompleta en algunos casos y completa en otros. Los servicios con los que cuentan son agua (proveniente del acueducto), luz eléctrica con la particularidad de que nunca se realizaron pilares con medidores, por lo que es luz de obra lo que trae dificultades como cortes frecuentes, cortocircuitos, etc. Otro de los servicios es un transporte público, administrado por la



municipalidad y que recibe críticas permanentes de la comunidad por las condiciones del mismo (asientos rotos, problemas mecánicos, etc) y la poca frecuencia con la que circula. Dicha situación obliga a los pobladores a caminar largas distancias, enfrentándose no solo a riesgos por ejemplo cuando cae el sol, sino también a sufrir las inclemencias del tiempo. A su vez limita a los pobladores la posibilidad de un trabajo fuera de la zona, ya que si no cuenta con transporte propio se vuelve muy complejo.

Las instituciones con las que cuenta el contexto son: Municipalidad, Escuela Digital Primaria y Secundaria, Iglesia, Centro de Atención Primaria de la Salud y Estadio municipal de fútbol. Lo que caracteriza a estos espacios es que todos son conducidos y subsidiados por el Estado provincial.

Los adolescentes y jóvenes de la zona, transcurren su cotidianidad sin alternativas para la utilización del tiempo libre en actividades que promuevan el desarrollo personal y el esparcimiento, el barrio cuenta con una plaza saludable a unos cuatro kilómetros y cualquier actividad iniciada en el estadio municipal es muchas veces arancelada por lo que los vecinos del barrio se ven limitados en el acceso. El día se vuelve muy rutinario, ya que tampoco pueden salir del barrio en el transporte público porque llegada una hora de la tarde no transita más.

Esta situación caracterizada por circunstancias sociales y económicas desfavorables configura un escenario marcado por la desigualdad, la cual aparece en este contexto como un factor fundamental que impacta negativamente en el reconocimiento, goce y ejercicio de los derechos sociales en general y del derecho a la salud en particular.

Si nos focalizamos en los/las adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años, población con la que intentamos construir el trabajo de nuestra investigación, encontramos que la mayor parte de ellos se encuentra en el Barrio de Estancia Grande, siendo la escuela el principal espacio de reunión, convocando no solo a los que habitan la zona, sino también a aquellos que viven en localidades vecinas como Volcán, Potrero de los Funes y Trapiche.

La juventud como etapa del ciclo vital, aparece en todas las sociedades como uno de los ejes ordenadores de las relaciones sociales y con una fuerte impronta sobre las estructuraciones de sentido (Chaves, 2005). Desde la mirada que impone la cultura hegemónica, se piensa y establece cómo debe ser vivida cada etapa de la vida, universalizando formas específicas de ser niño, joven o adulto e invisibilizando otras, lo que da cuenta de operaciones ideológicas que actúan como dispositivos de control social.

Contextualizar las distintas etapas vitales implica romper con la idea naturalizada de que el ciclo de la vida, es igual para todas las culturas y todas las sociedades. Nos posibilita configurar la idea de que se trata de un proceso que se construye en el tiempo como resultado de la influencia de las dimensiones sociales, económicas, culturales y políticas, y de sus transformaciones históricas. Es decir que, desde el posicionamiento que asumimos, entendemos la adolescencia y juventud como un proceso vital multiconfigurado y multideterminado que no se expresa de manera estática y

homogénea, sino que su sentido se configura en un contexto social y vinculado a condiciones idiosincráticas de existencia.

En este marco y en función de dicho planteamiento, un primer interrogante que surgió es conocer en profundidad y desde la perspectiva de los distintos actores involucrados: *¿Cuál es el estado de situación en torno a los procesos de salud comunitaria de los/las adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años de las comunidad de Estancia Grande y zonas aledañas?*

La perspectiva compleja desde la que abordamos nuestro objeto de estudio, los procesos de salud-enfermedad de los/las adolescentes y jóvenes, trae aparejado la necesidad de pensar la salud desde lo subjetivo pero también desde lo colectivo y social, en el marco de la vida cotidiana de estas comunidades y de su historicidad.

El reconocimiento de la escuela como lugar de encuentro y la constitución de pequeños espacios fuera de ella nos orienta a pensar que estos constituyen territorios privilegiados para desarrollar procesos comunitarios de problematización y fortalecimiento, en pos de mejorar las condiciones de salud de los/las adolescentes y jóvenes.

Por otra parte, enfrentar la complejidad de esta situación supone el diseño e implementación de políticas públicas desde una perspectiva de derecho que dé respuestas a las diferentes problemáticas que enfrentan estas comunidades en su cotidianidad.

La interpretación de la información que nuestro acceso al contexto nos brinda, nos lleva a plantear la necesidad de entender la salud desde una perspectiva de derecho, que ponga especial atención en la promoción y la participación de las comunidades, asumiendo estas últimas responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y de la comunidad, poniendo énfasis en la recuperación de los saberes populares, lo que desemboca en el fortalecimiento del poder de dichos sectores sociales para transformar la estructura social a favor de sus intereses, promoviendo a su vez la autodeterminación en lo que respecta a decisiones que tienen que ver en este caso con la salud.

En este sentido, nos preguntamos *¿Cómo construir conjuntamente con los distintos actores sociales, estrategias preventivas y de afrontamiento de las problemáticas relacionadas con el derecho a la salud de los/las jóvenes de sectores rurales, destinadas a generar recursos personales, institucionales y comunitarios?*

Estos interrogantes iniciales constituyen nuestro problema de investigación que orienta nuestros primeros pasos en la indagación.

### 3.2. Consideraciones empírico- teórica del problema de investigación

Para abordar la problemática de la salud comunitaria y el derecho a la salud en adolescentes y jóvenes de sectores populares, entendiendo que se trata de una construcción social e histórica en la que se entretajan y combinan diferentes factores, resulta importante mencionar de qué se habla cuando se hace referencia a la salud.

Saforcada (2012) postula a la salud en sentido amplio e integral, como *proceso dinámico* y que cuestiona directamente lo sostenido por el modelo clínico hegemónico, cuyos alcances e influencias se caracterizan por una orientación reduccionista, ahistórica, individualista y descontextualizada. La comprende como una situación de relativo bienestar psíquico, físico y social –el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada– considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambiente (entidad físico-química-psico-socio-cultural y económico-política).

Tradicionalmente, desde finales del siglo XV las ciencias de la salud han estado centradas casi exclusivamente en la clínica, siendo el objeto de trabajo la enfermedad y el campo de acción, el individuo descontextuado del medio social. El paradigma dominante en el campo científico de la salud era el “positivismo”, que considera que la realidad es la que determina el conocimiento, siendo posible un abordaje inmediato del mundo, las cosas y los hombres (Santos, 1989). Sin embargo, a partir del siglo XVII surgen nuevos paradigmas que permiten comprender el proceso de salud-enfermedad, considerando al ser humano como inseparable de sus circunstancias, socioeconómicas, psicosociales y culturales; siendo ahora el objeto de trabajo el proceso de salud – enfermedad y sus emergentes y el campo de acción, el conjunto social (Prillestensky 2011, Morales Calatayud, 2012; Rudolf, 2011).

De esta manera, se produce la reconceptualización del objeto de las prácticas y la reflexión epistemológica sobre el concepto de salud, lo que exige la redefinición de los medios de trabajo y las actividades realizadas desde el rol de profesionales de la salud (Paim, 2011)

En este marco, consideramos necesario sumar a la reflexión lo que entendemos por *salud comunitaria*, concebida como el conjunto de acciones en las que interviene la comunidad para controlar su salud, siendo parte de la planificación, la administración, la gestión y el control de las acciones conducentes al mantenimiento y mejoramiento del estado de salud de sus integrantes. (Saforcada, 2010). Es decir, que los ciudadanos puedan participar consciente y activamente en el logro y promoción de su propia salud.

En el mismo sentido, la Salud Colectiva como campo científico (Bourdieu 1983; Ribeiro 1991), donde se producen saberes y conocimientos acerca del objeto “salud”, constituye un ámbito de prácticas, donde se realizan acciones en diferentes organizaciones e instituciones por diversos agentes (especializados o no) dentro y fuera del espacio convencionalmente reconocido como “sector salud” (Paim, 2011)

Saforcada (2010) sostiene que dentro del Paradigma de Salud Comunitaria el componente principal es la comunidad y el equipo multidisciplinario de salud es colaborador o participante, entendiendo la participación, como la acción de tomar parte en las decisiones sobre la salud de la cual la comunidad se apropia porque es su salud.

Desde esta perspectiva se destaca la importancia de la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

En este punto, la Educación Popular entendida como una propuesta metodológica, pedagógica y didáctica basada en la participación y el diálogo, constituye otro aporte importante que enriquece nuestro análisis (Núñez Hurtado, 2005), ya que realiza importantes aportes en la constitución de los sectores populares como protagonistas de la transformación social, a partir del fortalecimiento desde la educación, de sus organizaciones y movimientos.

La Psicología Social Comunitaria Latinoamericana desde sus inicios ha estado orientada hacia la transformación social. Este objetivo se ha planteado a partir de transformaciones en las comunidades y en los actores sociales que en ellas participan, facilitando o catalizando el desarrollo de sus capacidades y auspiciando su fortalecimiento para obtener y producir nuevos recursos conducentes a los cambios deseados y planificados para ellos mismos en su entorno (Montero 2004).

Respecto a la salud este enfoque considera que el cuidado integral de la salud de cada sujeto y su comunidad permite propiciar procesos reflexivos de ciudadanía, participación, derechos humanos fundamentales y desarrollo sostenible, posibilitando comprender necesidades y recursos tanto individuales como colectivos, para afrontar las diversas problemáticas que aquejan a una comunidad social, cultural e históricamente situada.

Situándonos desde un enfoque crítico para la comprensión de distintos fenómenos psicosociales en la adolescencia y juventud como otro de los tópicos centrales de nuestra investigación, entendemos que se trata no solo de un tiempo de la vida en el que se producen intensas transformaciones biológicas, sino que también están vinculadas a construcciones y significaciones propias de un determinado contexto histórico y social. Esto nos lleva a pensar dichas nociones sujetas a permanentes cambios y re significaciones, que exigen en la búsqueda de comprensiones profundas, la articulación de fenómenos particulares como la globalización económica y cultural, los modos de producción y distribución de bienes y riquezas, los avances tecnológicos y científicos, el rol del Estado, de los medios de comunicación y del mercado, entre otros.

Desde la mirada que impone la cultura hegemónica, se piensa y establece cómo debe ser vivida cada etapa de la vida, universalizando formas específicas de ser niño, joven o adulto e invisibilizando otras. De esta manera, se producen las condiciones simbólicas de cómo ser/estar en cada etapa de la vida, se naturalizan determinadas expectativas, prácticas y estereotipos en el marco de este procesamiento sociocultural de las edades (Chaves, 2012), lo que da cuenta de operaciones ideológicas que actúan como dispositivos de control social. En palabras de Bourdieu (2002), las clasificaciones por edad son siempre una manera de imponer límites, de producir un orden en el que cada quien de mantenerse.

Es necesario para una aproximación a comprensiones profundas y complejas, contextualizar las distintas etapas vitales, lo que implica romper con la idea naturalizada de que el ciclo de la vida, es igual para todas las culturas y todas las sociedades. Tal posicionamiento nos posibilita configurar la idea de que se trata de un proceso que se construye en el tiempo como resultado de la influencia de las dimensiones sociales, económicas, culturales y políticas, y de sus transformaciones históricas.

Adherimos a la idea de adolescencias y juventudes como conceptos que remiten a la heterogeneidad y diversidad de maneras de “ser adolescente y joven”. Esta premisa es destacable porque existen importantes diferencias teniendo en cuenta las trayectorias personales, la pertenencia a medios urbanos o rurales, los diferentes estratos socioeconómicos, y los países centrales y periféricos, incluyendo también las distintas épocas. Es así que, hacemos nuestra la reflexión de Chaves (2005), cuando afirma que la juventud como tal, no existe, pues lo que se verifica en la práctica es la existencia de una amplia y variada gama de grupos juveniles.

Checa (2003), al respecto sostiene que la juventud no es una etapa homogénea, por lo tanto hay diferentes maneras de ser joven. Los distintos contextos sociales y culturales, en diferentes momentos, son los que darán la particularidad a esta configuración.

Si nos situamos en lo que sucede actualmente, encontramos nuevos espacios sociales desde donde los sujetos construyen su identidad, las culturas masmediáticas, los nuevos movimientos sociales, las comunidades virtuales, entre otros. Se trata de espacios sociales volátiles y cambiantes (Gvirtz y Larrondo, 2009) que entran en escena con el declive de las instituciones tradicionales como la familia y la escuela en la constitución de la subjetividad. Es decir que, mientras en la cultura moderna el sujeto devenía tal por la acción de los dispositivos familia y escuela, hoy el suelo de constitución del sujeto se ha modificado, siendo las prácticas en territorio, las que marcan y calan hondo en la subjetividad de los jóvenes (Duschatzky, S. y Corea, C. 2011).

En tal sentido, es necesario pensar las juventudes desde una mirada que abarque la complejidad de configuraciones multidimensionales y que permita acercarnos a comprensiones profundas de los fenómenos intervinientes.

Haciendo hincapié en otro de nuestros tópicos principales, consideramos necesario conceptualizar que entendemos por sectores populares. Recurrimos al aporte de Melano (2011) que no admite una definición referida a la ubicación en la estructura económica, poniendo el énfasis en los aspectos culturales que nos permiten pensar en dimensiones acerca de los modos de vida, las maneras en que se organiza la familia, el lugar de la educación y el trabajo en la vida de las personas, la alimentación, las creencias, las preferencias en los consumos culturales.

Desde perspectivas tradicionales como la de Rodríguez Vignoli (2001), se considera a dicha noción como equivalente al estado de vulnerabilidad social, centrada en los aspectos negativos, en tanto es entendida como un proceso de condicionamiento social por insatisfacción de una serie de necesidades básicas sobre todo en las etapas de socialización temprana, que hacen proclives a los

sujetos a quedar fuera de derechos esenciales como educación, salud, contención familiar y comunitaria.

Es importante clarificar que adoptamos la categoría conceptual de sectores populares considerando las potencialidades que poseen los sujetos que pertenecen a grupos que sufren desigualdad y subordinación social. Tal como refiere, Melano (2011), como colectivo tienen viabilidad de transformarse en actores políticos, construirse intersubjetivamente y actuar en el campo social.

Finalizando, desde nuestro posicionamiento entendemos la problemática de la salud comunitaria en adolescentes y jóvenes de sectores populares, a partir de considerar los *procesos estructurales* (materiales y simbólicos) que se hallan en la base del mismo, ya que, “*no enferman o sanan los cuerpos y las mentes, sino las personas como seres integrales y complejos, insertos en sus tramas vinculares*” (De Lellis, 2006, p: 58). Implica situar la mirada necesariamente en el complejo interjuego de dimensiones diferentes y complementarias que interactúan y constituyen una trama, sólo a partir de la cual puede realizarse comprensiones profundas.

#### 4. Conclusiones

Actualmente nos encontramos transitando la etapa diagnóstica de nuestro estudio, que nos permite a través de diferentes espacios de encuentro y discusión en el marco de la vida cotidiana, acercarnos a la comprensión de los significados construidos en relación a los procesos de salud de los/as adolescentes y jóvenes de la comunidad de Estancia Grande.

De esta manera, avanzamos en nuestro recorrido desde una mirada que caracteriza a un paradigma más amplio de salud que entiende que tanto en los determinantes como en los emergentes del proceso de salud – enfermedad se hallan implicados factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, políticos y económicos. En tal sentido, abordamos la problemática de la salud comunitaria en adolescentes y jóvenes desde una perspectiva intra e intersubjetiva que pone en tensión aspectos sociales, institucionales y comunitarios, entendiendo la salud no solo desde lo subjetivo sino también desde lo colectivo y social, en el marco de la vida cotidiana de los/las adolescentes y jóvenes y de su historicidad.

#### 5. Referencias

- Barrientos, A. (En Guaygua, G. 2006). El despertar de nuevas miradas: investigaciones de y sobre jóvenes en Bolivia. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar>
- Chaves, M. (2005). Juventud negada y negativizada. Representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. Rev. Última década n°23. pp. 9-32CIDPA Valparaíso.
- Chaves, M. y Fidalgo Zeballos, J. E. (coords.) (2012 en prensa) Políticas de infancia y juventud: producir sujetos, construir Estado, disputar sentidos (provisorio). Buenos Aires: Espacio– Foro -CIC. 300 págs.
- Checa, S. (2003). Introducción. Aproximaciones a la problemática de la sexualidad adolescente. En Checa, S (comp). “Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia”. Ed Paidós. Buenos Aires.
- De Lellis, M. (2006). Psicología y políticas públicas de salud. 1ª Ed. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- De Lellis, M. (2010). Psicología y Políticas Públicas Saludable. Revista

- Duschatzky, S. & Corea, C. (2011). *Chicos en Banda: los caminos de subjetividad en el declive de las instituciones*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Grippe, L. (2008). *Adolescencia y procesos participativos en el campo de la salud de la ciudad autónoma de buenos aires. Descripción de las características específicas de la participación en los niveles personal, familiar, institucional y comunitario*. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar>
- Guber, R. (2010). *El proyecto de investigación en Ciencias Sociales: Aceptación, concepción y redacción*. En *Proyectos en acción: técnicas, métodos y claves para la investigación en ciencias sociales*. CAICYTCONICET. Argentina.
- Gvirtz, S. y Larrondo, M. (2009). *Escuela, culturas y juventudes. Re-pensando significados y prácticas educativas*. En *Curso de posgrado virtual: Violencia escolar: trayectorias, estrategias, reflexiones*. CAICYT. CONICET. ([cursos.caicyt.gov.ar](http://cursos.caicyt.gov.ar)).
- Kornblit, A. (2004). *Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales*. Ed. Biblos. Buenos Aires.
- Melano, M.C. (2011). *Los retos de la intervención profesional en el contexto Latinoamericano. En naturaleza, desafíos y perspectivas contemporáneas de la intervención en trabajo social. Memorias 1. Seminario Internacional*. s.n. Ed. Lumen. Buenos Aires.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Ed. Paidós. Buenos Aires
- Morales Catalayud, F. (2012). *Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo*. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. VOL.4. pp: 98-104. Buenos Aires. Argentina.
- Núñez Hurtado (2005). *Educación popular: una mirada de conjunto*. En: *Revista Decisión. Educación Popular*, N°10, México, CREFAL
- Paim, S. (2011). *Desafíos para la Salud Colectiva en el Siglo XXI*. Editorial: Lugar. Buenos Aires.
- Prilleltensky, O. (2011). *Mundanca Organizacional para o Bem – Estar da Comunitdade. EnSaúdeComunitária. Conhecimentos e experiências na América Latina*. Ed. Sulina. Porto Alegre.
- Quintal de Freitas, M. *Red de tensiones en la vida cotidiana: análisis desde la perspectiva de la psicosocial comunitaria*. En Jiménez-Domínguez, Bernardo (2008): “Subjetividad, participación e intervención comunitaria: una visión crítica desde América Latina”. En Editorial Paidós. Bs. As.
- Rodof Macció, S. (2011). *A contrucao da saúde segundo a perspectiva da relacaoUniversidde – comunidade. A figura do “Operador de Bairro” como articuladora*. EnSaúdeComunitária. Conhecimentos e experiências na América Latina. Ed. Sulina. Porto Alegre.
- Rodríguez Vignoli, J. (2001). *Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes*. *Serie población y Desarrollo*. Número 17. Recuperado en marzo de 2015 de: [www.cepal.org](http://www.cepal.org).
- Saforcada, E. (2010). *Acerca del concepto de Salud Comunitaria*. En *Salud Comunitaria y Sociedad*. Vol 1. Ed. Susana Rudof. Montevideo Uruguay.
- Saforcada, E. (2012, Enero-Abril). *Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y de la enfermedad*. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Número 37. Recuperado en Marzo de 2015 de: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=115026222002](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115026222002)
- Saforcada, E. (2014). *Política, Salud y Procesos de Liberación*. En *Salud Comunitaria y Sociedad*. Vol. 3. Ed. Ana Kemayd. Montevideo. Uruguay.
- Saforcada, E.; (2002). *Psicología Sanitaria: Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Saforcada, E.; De Lellis, M.; Mozobancyk, S. (Eds.) (2010). *Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde las perspectiva del factor humano*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Tonon, G. (2014). *Calidad de vida comunitaria de las y los jóvenes*. En: *Escenarios cotidianos y Calidad de vida de niños, niñas y jóvenes en América Latina. Análisis de la IX Conferencia Internacional de la Red Latinoamericana y del Caribe de Childwatch Internacional Research Network 2013*. Colección UNICOM. Facultad de Ciencia Sociales. Universidad Nacional de Lomas De Zamora.
- Vasilachis de Gialdino (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España. Ed. Gedisa.
- Kornblit, Mendes Diz, Di Leo, Camarotti y Dan Adaszko, (2005). *Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires*. Instituto de investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Argentina. *Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. VOL.2. pp: 102-106. BUENOS Aires. Argentina.