ANEXO I

FRANKEL

Principales características demográficas del Partido de La Matanza

- Ubicación geográfica

El Partido de La Matanza se encuentra situado al sudoeste de la Capital Federal y son sus límites: al Oeste, la Capital Federal; al Norte, los Partidos de Tres de Febrero, Morón y Merlo. Al Sur, los Partidos de Lomas de Zamora y Esteban Echeverría y, al Este, Cañuelas y Marcos Paz.

La superficie del Partido de La Matanza es de 323 km^2. Sus rutas principales son: La Nacional N° 3, que lo atraviesa en toda su extensión, y las Provinciales n° 26 y 4. Su superficie es recorrida por dos ramales ferroviarios: el Ferrocarril Nacional Gral. Belgrano y el Nacional Domingo F. Sarmiento

- Estructura de la población

Según el censo de 1980, la población de La Matanza arroja una cifra de 949.566 habitantes, discriminados en 472.446 varones y 477.120 mujeres, con un índice de masculinidad de 99 varones cada 100 mujeres. Actualmente, la población se estima en 1.500.000 habitantes, de los cuales 265.000 son adolescentes.

La discriminación por edades y por sexo está indicada en el Cuadro Nro 2

Se observa que el 31,9% de la población de La Matanza tiene entre 0 y 14 años de edad y que el 24,9% de la población lo constituyen mujeres en edad fértil.

AÑO 1980 (1)

GRUPO ETAREO	TOTALES	VARONES	MUJERES
TOTAL	949.566	472.446	477.120
- 1	20.641	10.540	10.101
1 - 4	95.147	48.140	46.907
5 - 9	99.925	50.485	49.440
10-14	85.987	43.991	42.996
15-19	79.732	40.250	39.482
20-24	79.553	39.331	39.222
25-29	77.449	38.391	39.058
30-34	73.481	37.045	36.436
35-39	63.594	32.046	31.548
40-44	55.151	28.466	27.685
45-49	51.573	26.140	25.303
50-54	47.625	23.329	24.296
55-59	39.508	19.581	19.927
60-64	26.809	12.821	14.068
65-69	21.870	9.874	
70-74	14.670	6.488	8.202
75-79	9.586	4.010	5.576
80-84	5.685	2.693	2.992
85 y más	2.502	805	1.697

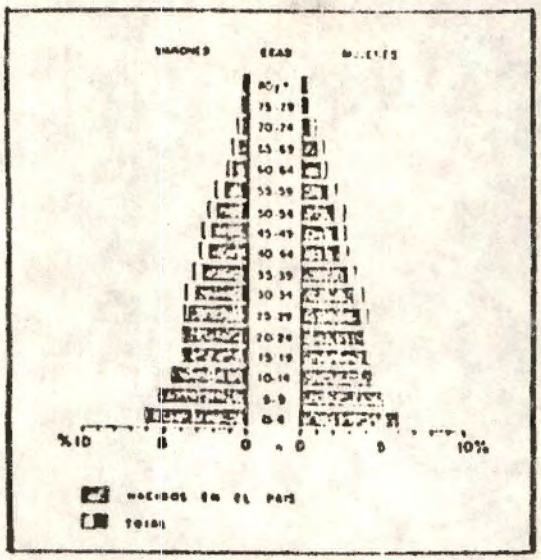
(1) Censo Nacional de Población y Vivienda 1980.

C

CUADRO NRO 2 : Población por Grupos Etarios y Sexo en La Matanza

En la Figura 1, puede observarse la pirámide poblacional de La Matanza, según el censo de 1980.

Figura Nro 1



Censo Nacional de Población y Vivienda 1980.

La población por sexo, según localidades del Partido de La Matanza figura en el Cuadro Nro 3

POBLACION POR SEXO SEGUN LOCALIDADES. LA MATANZA. CNV 1980 (1)

LOCALIDADES	TOTAL	VARONES	MUJERES
TOTAL	949.566	472.446	477.120
San Justo	127.763	62.865	64.898
Laferrere	118.405	60.273	58.132
Ramos Mejía	113.496	53.843	59.653
Casanova	103.065	52.047	50.018
González Catán	99.240	50.840	48.400
Tablada	92.648	46.465	46.183
Villa Madero	78.513	38.469	40.044
Villa Luzuriaga	61.300	30.400	30.900
Rafael Castillo	58.608	29.644	28.964
M.M.de Gómez	57.312	28.226	29.086
Tapiales	14.324	7.133	7.191
Virrey del Pino	13.762	7.161	6.601
20 de Junio			
Aldo Bonzi	7.677	3.795	3.882

(1) Resultados Provisionales del Censo Nacional de Población y Vivienda . 1980.-

CUADRO NRO 3

Grado de instrucción

Según el censo de 1980, el 40% de la población ha completado estudios primarios, el 7,4% ha completado estudios secundarios y el 1,2% ha completado estudios universitarios. Se presenta un cuadro comparativo del nivel de instrucción con otros partidos de la Zona Oeste del conurbano (Cuadro Nro 4)

PARTIDOS	PRIMARIOS	SECUNDARIOS	UNIVERSITARIOS
Tres de Febrero	40.4	10.7	2.1
Morón	37.8	11.2	2.9
Gral. Sarmiento	38.8	6.3	1.2
La Matanza	40.3	7.4	1.2
Merlo	41.0	6.4	1.1
Moreno	38.9	6.0	1.1
Gral. Rodriguez	37.9	6.9	1.5
Pilar	35.9	5.1	1.1
Marcos Paz	39.0	5.9	1.6
Gral. Las Heras	37.9	7.4	2.3
$\bar{x}$	38.8	7.33	1.61

Cuadro Nro 4 : Población que completó estudios

Características socioeconómicas de la población

Necesidades básicas insatisfechas

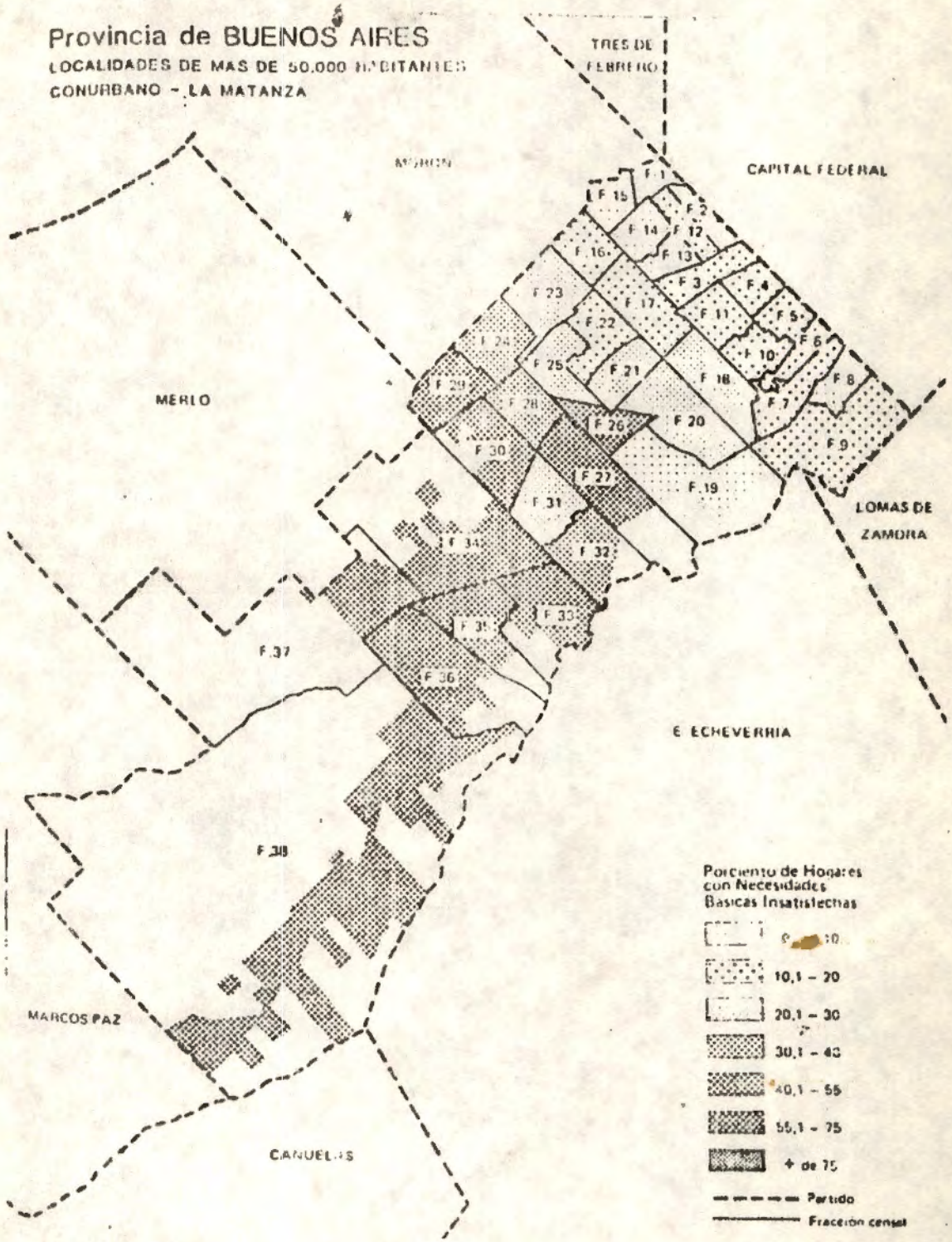
En el informe "La pobreza en la Argentina" se tomó en consideración los siguientes elementos para conformar un indicador de necesidades básicas insatisfechas, para lo cual se incluyó los hogares que:

- albergan más de 3 personas por cuarto
- o habitan una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u "otro tipo")
- o no tengan ningún tipo de retrete
- o tienen algún niño en edad escolar que no asiste a la escuela
- o bien aquellos que tienen 4 ó más personas por miembro ocupado (Lo que equivale a una tasa de dependencia económica de 3 inactivos por miembro ocupado) y, además, cuyo jefe tenga baja educación (o sea, nunca asistió a establecimiento educacional alguno o, como máximo, asistió hasta el 2°año de nivel primario).

Según el propio informe, las tres primeras condiciones representan niveles críticos de privación de los hogares en sus necesidades habitaciones. La cuarta condición representa la insuficiencia de acceso (ya por factores externos o internos al hogar) a educación básica. La quinta condición representa una potencial incapacidad de los hogares de mayor tamaño y con una alta proporción de miembros inactivos, incapaces de obtener ingresos suficientes para una subsistencia adecuada, debido a la desventaja ocupacional que significa la falta de educación del jefe del hogar.

En el siguiente mapa, se presenta la distribución de los hogares con necesidades básicas insatisfechas, del Partido de La Matanza. Se observan las grandes diferencias entre las localidades, según su cercanía con la Capital Federal. Localidades como Ramos Mejía, con 113.500 habitantes, tiene un 5,6% de hogares con necesidades insatisfechas; Villa Madero, con 80.000 habitantes, tiene un 10 al 20%; Isidro Casanova, con 104.000 habitantes, tiene un 45,9% y González Catán, con unos 100.000 habitantes, tiene entre 45,3 y 46,8% de necesidades básicas insatisfechas.

(Véase página siguiente)


Provincia de BUENOS AIRES
LOCALIDADES DE MAS DE 50.000 HABITANTES
CONURBANO - LA MATANZA
TRES DE FEBRERO
CAPITAL FEDERAL
MERLO
LOMAS DE ZAMORA
E. ECHEVERRIA
MARCOS PAZ
CANUELAS
F 1
F 2
F 3
F 4
F 5
F 6
F 7
F 8
F 9
F 10
F 11
F 12
F 13
F 14
F 15
F 16
F 17
F 18
F 19
F 20
F 21
F 22
F 23
F 24
F 25
F 26
F 27
F 28
F 29
F 30
F 31
F 32
F 33
F 34
F 35
F 36
F 37
F 38
Porciento de Hogares con Necesidades Basicas Insatisfechas
10,1 - 20
20,1 - 30
30,1 - 40
40,1 - 55
55,1 - 75
+ de 75
Partido
Fracción censal

ANEXO II.

CARACTERISTICAS DEL RIESGO BIOLOGICO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN LA MATANZA

Existe consenso en considerar los siguientes factores como de riesgo obstétrico:

- Partos pretérminos, atribuibles a inmadurez en la fibra muscular uterina, ruptura prematura espontánea de membrana, control prenatal deficiente y monto excesivo de tensión emocional.
- Alta incidencia de gestosis: se presenta en cantidad doble con respecto a la de la población adulta,
- Presencia de enfermedades de transmisión sexual
- Elevado índice de mortalidad por enfermedad hipertensiva: 28,4% en relación al 15,4% de la población general de embarazadas.
- Falta de controles durante el embarazo: en un estudio realizado en los años 1986/87 en la Unidad Sanitaria de Villa Celina, sobre 1.866 adolescentes consultantes, se comprobó que la mitad había tenido "0 control" de embarazo. El registro de controles evidenció los siguientes datos:

. Control adecuado (1 consulta mensual con análisis mínimos)	16%
. Control inadecuado (menos de 1 consulta mensual)	12%
. Control esporádico	16%
. "0 control" (consulta una sola vez)	56%

A la vez, en un estudio realizado en el Hospital Paroissien (1984) se observó en las adolescentes una tendencia al "0 control" superior (32 a 22%) que en el resto de las madres embarazadas; a saber:

Controles	Adolescentes	Población general
. 0 control	32%	22%
. Menos de 5 controles	33%	40%
. Más de 5 controles	11%	38%
. Sin datos	24%	--

(Anexo II, sigue)

- Aumento de la incidencia del uso de forceps: es 4 veces mayor en la población de adolescentes (existe también una tendencia hacia la mayor incidencia de cesáreas).
- Presencia de abortos: representa el 25% del total de muertes de madres adolescentes que fallece en La Matanza.

Entre los posibles resultados de un embarazo no deseado, el aborto es una de las prácticas más constantes. Es un tema de difícil abordaje por su práctica clandestina. A pesar de las prácticas ilegales en los barrios, las jóvenes no recurren tanto como en las capas medias a esta forma de interrupción del embarazo, porque resuelven el problema con la formación de la pareja en la unidad doméstica. Sin embargo, la no recurrencia al abordo no implica rechazo. Presionadas por códigos morales y culturales y valores religiosos profundos, esos deseos aparecen generalmente reprimidos.

Respecto de los factores de riesgo en relación con el recién nacido, revelan los estudios:

- Alto índice de neonatos de bajo peso: para niños con menos de 2.500 g., el índice es 2 veces mayor en las madres adolescentes que en las no adolescentes; esta diferencia se hace aún superior (2,23) cuando se consideran sólo los recién nacidos de menos de 2.000 g.

DISTRIBUCION, POR GRUPOS DE PESO, DE LOS RECIEN NACIDOS

Distribución por peso	Adolescentes	No-adolescentes
. Menos de 1.000 g	0,91%	0,67%
. 1000 a 1499 g	2,75	1,18
. 1500 a 1999	2,75	1,10
. 2000 a 2499	9,17	5,00
. Más de 2500	84,4	92,0

(Anexo II, sigue)

- Cantidad de prematuros: es 1,5 veces mayor que los que se presentan en la población no adolescente,
- Tasa de mortalidad: la mortalidad perinatal es 1,8 veces superior en la población de madres adolescentes que en la de madres no-adolescentes: la mortalidad neonatal global es 3 veces superior.
- Controles posparto: sólo en el 2,75% de los casos la madre adolescente vuelve para realizar controles puerperales.

ANEXO III

Metodología

La investigación permitirá elaborar una metodología que detecte precozmente grupos juveniles en riesgo. La detección precoz de tales grupos debe activar recursos comunitarios a fin de disminuir la combinatoria de factores ligados etiológicamente a las adicciones, episodios de violencia y maternidad precoz.

Instrumentos de medición

La metodología consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos:

i) Diagnóstico de situaciones de vulnerabilidad
   a) Cuestionario de riesgo psico-social
   b) Escala de riesgo psico-social
   c) Anexo de la encuesta de riesto psico-social

ii) Diagnóstico del estilo de vida del adolescente
   a) Entrevista abierta para construir un perfil de adolescencia

iii) Estrategias de intervención
   a) Talleres de reflexión
   b) Formación de agentes de promoción en Salud

iv) Transferencia de conocimiento y tecnología
   a) Con la Secretaría de Salud de la Municipalidad de La Matanza y las instituciones que de ella dependen, a través de informes, encuentros periódicos en talleres de trabajo,
   b) Con los barrios donde se realizará la experiencia a través de talleres de trabajo,
   c) Elaboración de un proyecto participativo en el marco de políticas preventivas globales del adolescente.

i) Diagnóstico de situaciones de vulnerabilidad

a) Cuestionario de riesgo psico-social

Mide los hechos vitales concomitantes al desencadenamiento del problema.

b) Escala de riesgo psico-social

Mide el clima social familiar.

c) Anexo de la encuesta de riesgo psico-social

Registra:

. Evaluaciones de informantes claves del barrio
. Recursos adaptativos puestos en práctica por la familia
. Significación del conflicto para la familia.

a) Cuestionario de riesgo psico-social

Comprende 5 ítems que miden:

i) Situaciones recientes vividas como críticas, que empañan la posibilidad de alarma

Concomitantes con el desencadenamiento de los hechos acaecidos en su transcurso

El hecho de que una familia deba afrontar simultáneamente varios conflictos aumenta su vulnerabilidad en la medida en que otros factores contribuyen a desestabilizarla. Los posibles factores desestabilizantes anteriores, al tiempo y después del hecho son:

- Dificultades laborales
- Dificultades de salud
- Dificultades económicas
- Dificultades escolares
- Dificultades familiares
- Otras circunstancias.

El efecto que las situaciones críticas concomitantes producen en el incremento de la vulnerabilidad familiar es medido a través de los siguientes indicadores:

- Incomunicación
- Desacuerdos
- Discusiones
- Violencia

- Síntomas psicológicos (depresión, angustia)
- No hay cambios
- Otras circunstancias

ii) Estrategias de mediación del estrés por la presencia de síntomas

Sistemas de acción construidos para dominar, tolerar, reducir, minimizar el conflicto surgido desde la manifestación de los síntomas.

Comprende las siguientes variables:

- Valoración cognitiva de las dificultades

  Los indicadores que pertenecen a esa escala toman en cuenta: irrelevancia;mayor o menor importancia asignada a los problemas,

- Recursos de enfrentamiento implementados en la resolución de los problemas

  Los indicadores miden las siguientes características familiares:

  . Fatalismo en tanto desconfianza de los propios recursos personales para ayudar a resolver las dificultades

  . Búsqueda de información o de recursos que ayuden en la resolución de los problemas

  . Parálisis en tanto imposibilidad de resolver los problemas por desconocimiento

  . Evitación cognitiva: dificultades en aceptar el problema

  . Flexibilidad en las estrategias de enfrentamiento por capacidad adaptativa

  . Evitación de apoyo que favorece la intolerancia frente a las dificultades

  . Confiabilidad en tanto aceptación de la existencia de recursos capaces de resolver las dificultades

  . Ausencia de estrategias de distracción que impidan reducir el grado de estrés. Falta de mecanismos que favorezcan la disminución de la atención en los problemas

iii) Aislamiento de la familia

Se refiere a las variables externas de mediación. Se define esta condición como el grado de apoyo de la red social que cubre las necesidades de aprobación, pertenencia y seguridad.

b) Escala de riesgo psico-social

Se compone de 48 ítems pertenecientes a tres dimensiones que se contestan por Verdadero o Falso.

. Dimensión de relación

Tipo e intensidad de las relaciones y grado de involucración de la familia con el adolescente. Comprende las siguientes variables:

i) Cohesión

Nivel de unión en relación a los problemas familiares. Impacto que produce la tensión en la modalidad de colaboración.

ii) Ayuda

Grado en que los miembros de la familia se sienten apoyados con relación a sus problemas personales. Nivel de confiabilidad en resolver grupalmente las dificultades, en especial las que se refieren a los mecanismos que evitan aislamiento del adolescente.

iii) Conflicto

Grado de contención del grupo familiar en cuanto a capacidad de tolerar y afrontar situaciones críticas. Nivel de tensión, hostilidad y agresión por la aparición de situaciones vitales estresantes.

. Dimensión de autorrealización

Importancia que se da en la familia al interés por actividades que fomentan:

- Desarrollo personal: nivel de estimulación familiar por la orientación hacia la centralización en tareas hacia el tiempo libre; participación en actividades sociales y de recreación; expresividad en valores morales y religiosos

- Posibilidad de aceptación de las diferencias individuales

Comprende las siguientes variables:

i) Independencia

Nivel de autonomía personal para implementar proyectos propios y llevarlos a cabo; libertad de expresar los sentimientos u opiniones en general; nivel de estimulación del adolescente en cuanto a implementar medidas que no limiten su independencia.

ii) Presión

Grado de control familiar en relación con el cumplimiento de las normas; coacción sobre las reglas de negociación; tolerancia del grupo respecto del cambio de rol del adolescente y expresión de conductas solidarias

. Dimensión de organización familiar con relación a la conflictiva adolescente

Características de la interacción familiar que pueden repercutir en el manejo del adolescente; posibilidad de adecuación a las demandas del joven que, según A. KORNBLIT, adquieren una modalidad "centrípeta" - involucración de toda la familia - o "centrífuga" - dependencia de un solo miembro por conductas evitativas del resto.

Comprende las siguientes variables:

i) Mantenimiento del sistema

Desarrollo de la vida familiar en relación a patrones de adapbilidad (estabilidad y cambio) importancia del establecimiento de normas claras; grado de coherencia familiar en relación al adolescente.

ii) Expresividad familiar

Capacidad del grupo familiar de atender a las demandas del adolescente y del resto de los miembros; rigidez o flexibilidad de las normas con relación al cambio de rol; posibilidades de manifestación de acuerdos-desacuerdos.

iii) Previsibilidad

Capacidad del grupo familiar de producir mecanismos anticipatorios de crisis o conflictos; posibilidad de contar con un grado de alarma que desarrolle acciones a partir de la percepción de

los problemas; capacidad para encontrar estrategias de enfrentamiento

c) Anexo de la encuesta de riesgo psico-social

Se trata de un cuestionario abierto que comprende:

i) Evaluaciones de informantes clave del barrio

Se consignan en este rubro aquellos factores que, según el criterio de los informantes clave inciden en la emergencia de la conflictiva adolescente y las medidas adoptadas - advertencias, acciones individuales o grupales, ayuda, etc.

ii) Recursos adaptativos implementados por la familia

Tal y cómo afirman KORNBLIT y MENDES DIZ, se consignan en este rubro aquellos factores que señalen las estrategias de enfrentamiento (coping) centradas en la emoción:

. Regulación afectiva: esfuerzos para controlar las emociones suscitadas por el problema

. Aceptación resignada: esperar que el tiempo remedie el problema o esperar lo peor

. Descarga emocional: verbal o conductual (por ej. abuso de alcohol, comida, etc.)

iii) Significación del conflicto para la familia

Se consignan en este rubro aquellos factores que señalen, según el criterio del informante, las causas del surgimiento de conflictos:

. Factores azarosos

. Condiciones ambientales

. Condiciones del medio familiar

. Condiciones personales

. Normas de transmisión generacional

iv) Resolución de los conflictos

Se consignan aquellos factores que inciden en la búsqueda de recursos para resolver el conflicto. Desde el punto de vista psico-social, KORNBIT y FRANKEL consideran que una familia que maneja todas las alternativas posibles se encuentra "a mayor resguardo, en cuanto a que cuenta con más de un recurso frente a situaciones críeas, lo cual puede hacerla percibirse a sí misma como más contenida.

ii) Diagnóstico del estilo de vida del adolescente

a) Entrevista abierta para construir un perfil del adolescente de sectores populares

Se consignan aquellos factores que coadyuvan a conocer el estilo de vida del adolescente de sectores populares. Se construye una matriz con las siguientes variables:

- Condiciones de vida familiar: atienden a conocer el estado socio-económico sobre la base de indicadores de educación, trabajo y migración
- Historia Personal
  . Antecedentes individuales sobre la base de hitos evolutivos y cambios recientes
  . Empleo del tiempo libre: los indicadores que se han de tomar en cuenta se refieren a asociaciones grupales esporádicas:
    * A asociaciones grupales continuas de tipo institucional
    * A asociaciones grupales continuas sin institucionalización
- Resolución de situaciones de crisis: modalidades de enfrentamiento de conflictos relacionados con:
  . Consumo de alcohol
  . Consumo de droga
  . Huida del hogar
  . Tentativa de suicidio
  . Formación de pareja
  . Conocimiento de su sexualidad
- Situación cotidiana de vida: descripción de las actividades y estado anímico habituales
- Percepción del clima familiar: aplicación de la escala de riesgo psico-social, de acuerdo con las variables anteriormente mencionadas
- Ausencia de respuesta frente a los conflictos. Los indica-

dores que se han de tomar en cuenta son:

. Falta de apoyo (de los padres, amigos, pareja, del barrio)

. Falta de información en cuanto a ignorancia o indiferencia, de los hechos

. Fracaso en la intención de prevención por pasividad de los involucrados, de la familia o del barrio, o por error en la implementación de los mecanismos de anticipación

. Temor (agresiones físicas, represalias, exclusión de la familia o del grupo de pares)

iii) Estrategias de intervención

a) Talleres de reflexión

Los objetivos consisten en estimular la participación comunitaria como medida preventiva, y constituir redes sociales capaces de ofrecer recursos alternativos a los jóvenes.

La metodología elegida se orienta hacia la práctica de la investigación social que privilegia las formas participativas en la indagación y las prácticas cualitativas ensayadas por la antropología social. Los métodos cualitativos permiten el conocimiento de la problemática desde el marco de referencia de las acciones.

La posibilidad de obtener y de re-elaborar información a partir de la participación grupal de los sujetos permite arribar a definiciones compartidas de la situación o eje de estudio. Los actores sociales desarrollan perspectivas o definiciones de las situaciones y actúan en términos de estas definiciones.

Se analiza la realidad desde la particular inserción en la organización social. De este modo, se fijan las acciones principales y secundarias.

El estudio de las concepciones del sentido común que conforma la sociología de la vida cotidiana pone el acento sobre los códigos que rigen los aspectos aparentemente rutinarios

de las acciones humanas.

La metodología propuesta selecciona problemáticas a partir de significados que el grupo le otorga. Del análisis surgen modificaciones sociales que tiene cada miembro del grupo y propuestas de acción a seguir. Se conforma de este modo un campo abarcado en la educación comunitaria, campo teórico de principios e hipótesis que tienden a mejorar la calidad de vida en la población, a través del protagonismo de los individuos y los grupos, en los asuntos que les competen. Implica, pues, abordar la situación de los problemas a través de estrategias participativas que van desarrollando el pensamiento reflexivo.

Ambos elementos:participación y educación en el área de la salud, conforman una unidad que incluye cuatro elementos: participación, comunidad, salud y proceso educativo.

El trabajo en los talleres de reflexión implica los siguientes contenidos metodológicos:

i) Proceso de producción de conocimiento
ii) Constitución de ámbitos grupales
iii) Función y composición de los actores sociales
iv) Ambito de producción del conocimiento.

i) <u>Proceso de producción del conocimiento</u>

a) Producción colectiva del conocimiento
- delimitación del problema
- problematización
- contextualización

b) Proceso dialógico del conocimiento
- heterogeneidad de roles
- diversidad de experiencias
- búsqueda de relaciones simétricas entre los actores

c) Inclusividad del conocimiento
- Búsqueda de integración de pautas culturales, lenguajes y saberes (científicos y populares)

ii) Constitución de ámbitos grupales

a) participación activa de los actores

b) búsqueda colectiva de resolución de la problemática

c) organizador social de espacios de experiencias

iii) Función y composición de los actores sociales

Funciones:

a) en todas las etapas de la investigación, búsqueda de participación, integración y complementariedad

b) los actores de la investigación son objeto-sujeto de conocimiento y transformación

Composición:

a) población

b) organizaciones barriales

c) profesionales

iv) Ambito de producción del conocimiento

a) reflexión desde la práctica social de los actores

b) constitución de los ámbitos grupales

b) Curso de agentes de promoción en salud

Formación de agentes multiplicadores de un modelo de salud centrado en la inclusión-participación de los jóvenes, entre líderes pertenecientes a instituciones de los dos barrios en los que se trabajará.

- Meta 1

ofrecer un espacio de reflexión común para agentes que se desempeñan en las diferentes instituciones que actúan en el barrio - comisiones de salud - delegados por manzana, comisiones de cultura y deporte, que permita un funcionamiento interinstitucional más fluido, a partir del conocimiento mutuo de los agentes

- Meta 2

comprometer a la comunidad en el propósito de crear instancias para el empleo del tiempo libre de los jóvenes

- Meta 3

transmitir ideas básicas acerca de la adolescencia como etapa vital, individual y familiar, y acerca del modelo ecológico-social sobre la salud y la enfermedad.

Modalidad de realización: Se dictará un curso de cinco meses de duración, con una frecuencia de reuniones de una vez por semana, de dos horas y media por reunión

Programación:

- Exposición por parte de miembros del grupo investigador	45 minutos
- Formación de grupos para la discusión del material expuesto (composición mixta por parte de las diferentes instituciones presentes)	60 minutos
- Intervalo	15 minutos
- Nuevo pleno grupal, con discusión de lo planteado en cada uno de los subgrupos y extracción de conclusiones	60 minutos

Temática a desarrollar:

1) La adolescencia como período del ciclo vital individual
2) La adolescencia como período del ciclo vital familiar
3) Datos sobre la juventud en la Argentina
4) Elementos del modelo ecológico-social sobre salud y enfermedad
5) Enfoques preventivos de las adicciones (alcoholismo, tabaquismo, drogas ilegales)
6) Promoción de la salud. Técnicas más usadas
7) Animación socio-cultural, con acento en actividades de empleo del tiempo libre para jóvenes

(Durante las clases, se emplearán técnicas psicodramáticas como recurso docente para la ejemplificación de ciertos contenidos)

Modalidad de ejecución

Fase 1: Exploración general de la comunidad

a) selección de barrios y/o localidades
b) articulación con instituciones barriales intermedias
c) constitución de los grupos de trabajo
d) planificación de las acciones

Fase 2: Diagnóstico de situación

a) selección de la muestra
b) realización de la investigación
c) análisis de las entrevistas

Fase 3: Identificación de la problemática

a) características de la problemática
b) evaluación de Fases 1 y 2
c) propuesta de acción participativa

Fase 4: Elaboración de la estrategia preventiva

a) constitución de ámbitos grupales que surgirán de la planificación conjunta con la población y adquirirán algunas de las modalidades que constan en los objetivos del ámbito comunitario
b) evaluación Fase 4
c) reformulación de la propuesta
d) difusión y multiplicación de las acciones

Fase 5: Evaluación final

a) interna: desarrollada por los actores que llevaron a cabo la experiencia comunitaria
b) externa: desorrollada por las instituciones de salud, equipo de investigación y miembros del ámbito comunitario

Fase 6: Diseño del proyecto de prevención participativa y de transferencia tecnológica

Evaluación interna

Se tomarán en cuenta los siguientes indicadores:

- Acciones emprendidas por el barrio con relación a los jóvenes
- Capacidad de convocatoria lograda por estas acciones
- Tipo de discurso empleado por los agentes de salud para referirse a los jóvenes, teniendo en cuenta el pasaje deseable del modelo represivo al modelo centrado en la inclusión y participación
- Tipo de acciones emprendidas en relación con el tiempo libre de los jóvenes; contención de las madres sin pareja ni grupo familiar; con la temática de la sexualidad.

Universo de análisis

i) Diagnóstico de situaciones de vulnerabilidad
   - 30 adolescentes por barrio. Aplicación de la escala de riesgo psico-social y del cuestionario abierto
   - 30 familias que tengan por lo menos un hijo adolescente entre 13 y 20 años de edad

ii) Estrategias de intervención con los jóvenes identificados como vulnerables con relación al embarazo, a las adicciones o a la violencia, a través de:
   5 talleres de reflexión, con adolescentes en riesgo
   5 talleres de reflexión con familias de adolescentes en riesgo
   5 talleres de reflexión conjuntos, de adolescentes en riesgo con sus familias

   Estrategias de intervención con los adolescentes en general, a través de:
   5 talleres de reflexión sobre la temática de la sexualidad y del tiempo libre.

   Estrategias de intervención con los agentes de promoción en salud, a través de tareas de capacitación en la detección de condicionantes de vulnerabilidad y en la implementación de estrategias alternativas.

ANALISIS SITUACIONAL DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA JUVENTUD DE SECTORES POPULARES DEL CONURBANO BONAERENSE

DANIEL FRANKEL

Este trabajo, que se ha desarrollado en el partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires, se inscribe en el área de las Ciencias Sociales y de la Salud. Parte de la concepción que entiende el proceso de salud/enfermedad como fenómeno multidimensional y multisectorial. Este proceso es un fenómeno social y colectivo, variable histórica y culturalmente, que puede ser abordado con metodología social. La naturaleza social de la enfermedad se verifica en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos; en las relaciones entre los comportamientos y las condiciones objetivas de existencia, y en las condiciones y estilos particulares de vida.

El presente trabajo se propone tomar como universo de análisis a la población juvenil, a los efectos de describir los modos de relación intergeneracional en los barrios populares, y de condiciones de vulnerabilidad respecto del embarazo y de la sexualidad juvenil.

Estimamos que el seleccionar a la juventud como universo de análisis puede permitir convalidar una categoría de análisis que, hasta ahora, ha tenido un tratamiento ambiguo y parcial. Los jóvenes, por su situación de inestabilidad emocional, configuran un grupo especialmente vulnerable pues, allí, se potencian situaciones vitales de cambio.

Los principales presupuestos teóricos, en el área de la sociología médica implican que:

a) Los procesos de salud y enfermedad son afectados por las condiciones sociales en las que se desarrolla la vida cotidiana de los individuos. Los acontecimientos históricos, sociales y políticos determinan modos y estrategias de vida. En esas relaciones se produce la génesis y la dinámica de los procesos de vivir, enfermar y morir.

b) Las respuestas a los problemas de salud requieren intervencio-