



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Ruiz Callado, Raúl; Martínez Cía, Nieves
Transición a la edad adulta en jóvenes vulnerables. Efectos de una intervención
sociocomunitaria en el barrio de Las Remudas, Gran Canaria, España
Enfermería Global, vol. 16, núm. 4, octubre, 2017, pp. 284-303
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365852824011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



ORIGINALES

Transición a la edad adulta en jóvenes vulnerables. Efectos de una intervención sociocomunitaria en el barrio de Las Remudas, Gran Canaria, España

Transition to adulthood in vulnerable youngsters. Impact of a socio-community intervention in the district of Las Remudas, Gran Canaria, Spain

Raúl Ruiz Callado ¹

Nieves Martínez Cía ²

¹ Departamento de Sociología I, Universidad de Alicante (España) y Centre de recherche en immigration, ethnicité et citoyenneté, Université du Québec à Montréal (Canadá).

² Centro de Salud Las Remudas, Telde, Gran Canaria (España) y Departamento de Sociología I, Universidad de Alicante (España).

E-mail: nievesmcia@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.255791>

Recibido: 05/04/2016

Aceptado: 30/08/2016

RESUMEN:

Este estudio analiza el caso de un barrio vulnerable donde se ha desarrollado una intervención sociocomunitaria, entre los años 2002 y 2012, para la mejora de la salud y la calidad de vida comunitaria, especialmente de su población joven.

El **objetivo** de este trabajo es conocer la experiencia biográfica de los jóvenes e indagar a propósito de la influencia de la intervención en sus trayectorias de vida.

Metodología: Desde una perspectiva cualitativa, a través de la observación participante, entrevistas semiestructuradas y análisis documental, se reflexiona sobre la eficacia social y los beneficios percibidos de la intervención en la comunidad.

Los **resultados** muestran un relevante y positivo impacto sobre la cohesión social y la convivencia comunitaria. En el caso de los jóvenes, se reconoce el cambio de orientación de algunas trayectorias, evitando la exclusión y con una clara mejora de su entorno relacional, de su autoestima y mostrando el desarrollo de habilidades sociales que han favorecido su transición a la edad adulta.

Conclusión: Este artículo invita a la reflexión sobre la eficacia las intervenciones destinadas al cambio social, su sostenibilidad en el tiempo y sus limitaciones. Es una propuesta, basada en el ejemplo real, de la aplicación de políticas sociales y de salud dirigidas a la juventud en desventaja social.

Palabras clave: Intervención sociocomunitaria; jóvenes en desventaja social; políticas sociales; sociología de la salud; investigación cualitativa

ABSTRACT:

This study analyzes the case of a vulnerable neighbourhood where a socio-community intervention was developed between 2002 and 2012, in order to improve health and quality of community life, especially amongst young population.

The aim of this study was to determine the biographical experience of young people and inquire about the influence of intervention in their life trajectories.

Methodology: From a qualitative perspective, through participant observation, semi-structured interviews and documentary analysis, a reflection is presented on the social efficacy and perceived benefits of intervention in the community.

The results show a significant and positive impact on social cohesion and community convivence. As regards young people, a change in orientation of some individuals' life paths is recognized, thus avoiding exclusion, with a clear improvement in their relational environment and self-esteem and showing the development of social skills that have helped their transition into adulthood.

Conclusion: This article invites reflection on the effectiveness of interventions aimed at social change, their sustainability over time and their limitations. It is a proposal, based on a real example, for the application of social and health policies aimed at socially disadvantaged youth.

Keywords: socio-community intervention; socially disadvantaged youth; social policy; health sociology; qualitative research

INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO

El concepto de *juventud* ha generado discursos cambiantes y significados diferentes a lo largo de la historia. Generalmente, se relaciona con un periodo de la vida en el que ocurren importantes cambios físicos y psicológicos, pero también sociales: se abandona la infancia para entrar en el mundo adulto.

La visión sociológica, desde la teoría del ciclo vital, considera la juventud como una época de transición en la que se superan etapas preestablecidas, desde la infancia -logros en el desarrollo psicofísico- hacia la adquisición de los roles adultos reconocidos socialmente: formación escolar, ocupación laboral estable e independencia familiar y económica. Por su parte, la perspectiva funcionalista es crítica con esta visión al considerar que engloba a la juventud como si fuera un grupo homogéneo, con la edad como única variable delimitadora⁽¹⁾ y sin considerar la influencia que otros factores puedan tener, como la pertenencia a una generación⁽²⁾ o la posición social^(3,4).

Las aproximaciones sociológicas, hasta décadas recientes, se han centrado casi exclusivamente en estas dos perspectivas; pero emergen nuevos enfoques que proponen integrar esta visión del conflicto de roles o los conflictos generacionales a través de la perspectiva biográfica y de los conceptos de *itinerario* y *trayectoria*⁽⁵⁾.

La juventud se entiende, de este modo, como el tramo que abarca desde la pubertad física hasta la emancipación familiar plena y desde la salida del sistema escolar hasta la inserción laboral, sin desligarlo de los hechos de la vida cotidiana, de lo que a cada uno le toca vivir, y buscando interpretarlos en el contexto del pasado y de las expectativas de futuro. Y es que las trayectorias de los jóvenes son algo más que historias vitales personales; también son un reflejo de las estructuras y los procesos sociales⁽⁶⁾, de modo que no todos los jóvenes recorren este tramo de la misma forma. El rumbo de sus trayectorias está condicionado por factores que pueden favorecer o dificultar su transición a la vida adulta y que están vinculados a las desigualdades sociales: de los apoyos y recursos con los que cuenten, de las oportunidades que se les brinden para ampliar su *haz de trayectorias*, su *campo de los posibles*⁽³⁾, especialmente desde su entorno social cercano, dependerá la salida o no de trayectorias excluyentes y la orientación o no hacia una vida plena y saludable⁽⁷⁾.

Cuando se trata de jóvenes en situación de vulnerabilidad social, es sabido que con frecuencia siguen trayectorias desestructuradas o en precariedad^(8,9) que les colocan

en desventaja a la hora de disfrutar de una vida en plenitud de su salud, en medio de la inestabilidad, y con escasas posibilidades de planificar su futuro.

De acuerdo con Smith⁽¹⁰⁾, las desigualdades en salud son el resultado de la pérdida de cuidado dentro de la sociedad. Desde el ámbito de la enfermería comunitaria pueden ser abordadas a través de la promoción de la salud, entendida como “el esfuerzo colectivo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad, al primer plano de la preocupación colectiva, del esfuerzo y la decisión política..., de la vida cotidiana, de los diversos escenarios y niveles en los que ocurre y se realiza la vida”⁽¹¹⁾.

Pero los profesionales que trabajan en zonas de estas características son conscientes de la complejidad de la intervención con jóvenes. Para los servicios comunitarios básicos (educativos, sociales o de salud) el desempeño de las tareas marcadas por sus respectivas políticas se topa con situaciones inciertas, cambiantes, en medio de realidades personales y familiares dispares; su verticalidad y falta de flexibilidad dificultan enormemente la eficacia de las intervenciones o, directamente, fracasan. Se plantean programas y medidas compensatorias para integrar a estos jóvenes en situación de riesgo, pero no se toman decisiones relativas a trabajar sobre las causas, a llevar a cabo estrategias dirigidas a solucionar, a largo plazo, los problemas estructurales⁽⁹⁾. En las últimas décadas surgen modelos transformadores que plantean otras formas de enfocar la intervención con menores y jóvenes en dificultad social. Una de ellas es el desarrollo de modelos de participación, con metodologías que utilizan estrategias y técnicas como la Investigación Acción Participativa o la educación popular⁽¹²⁾. Desde esta perspectiva participativa se han desarrollado en España proyectos impulsados por administraciones públicas y entidades sociales diversas⁽¹³⁻¹⁶⁾ con resultados positivos. El Gobierno de Canarias⁽¹⁷⁾ publicó en 2010 un documento que recoge diversos ejemplos de intervenciones con jóvenes desarrolladas en esta comunidad autónoma consideradas “buenas prácticas” por su replicabilidad, innovación metodológica y períodos largos de implementación, con la participación y la acción sociocomunitaria como criterios fundamentales. Entre ellas se encuentra la intervención objeto de este estudio.

La intervención sociocomunitaria en la que se centra este estudio se empieza a desarrollar en el año 2002 a instancias de la Dirección General de Juventud del Gobierno de Canarias. Se pretende abordar lo que se percibía como un importante problema social: la llamada “violencia juvenil” que, a finales de los 90, junto al absentismo escolar, el abandono temprano de la escuela, el aumento de los embarazos en adolescentes o la delincuencia en menores, ocupa el interés público y plantea la necesidad de nuevas políticas sociales y formas de intervención social.

Dentro de la recién creada fundación IDEO, entidad colaboradora de atención integral a menores y jóvenes de la comunidad autónoma canaria, el programa *El Patio*⁽¹⁷⁾ presenta su propuesta de intervención tras una investigación participativa que recogió opiniones de políticos, jóvenes, docentes y educadores y familias. Defiende el abordaje integral de esa “violencia juvenil”, como fenómeno que entiende multicausal, y plantea trabajar con los jóvenes en su entorno natural, en la calle y en los centros educativos, con carácter preventivo y promocional, pero dando gran importancia al enfoque comunitario.

La intervención se aborda no tanto desde la búsqueda inmediata de soluciones como de iniciar procesos socioeducativos, integrales, flexibles y abiertos; con vocación

transformadora, que considera fundamental la implicación comunitaria para mejorar la salud y la calidad de vida local y, con ello, favorecer la transición saludable de sus jóvenes a la edad adulta.

Este estudio analiza la influencia que esta intervención haya podido tener en las trayectorias de vida de los jóvenes, en su barrio y a nivel comunitario.

METODOLOGÍA

El barrio en el que se centra este estudio, Las Remudas, en Telde, isla de Gran Canaria (España), se construyó a finales de los 70 dentro de las políticas de vivienda franquistas para responder a la demanda generada por el crecimiento poblacional, la migración de la población rural hacia la ciudad y, en general, por las familias de rentas bajas⁽¹⁸⁾. Aislado territorialmente, obligó a cohabitar en sus 1.152 viviendas a adjudicatarios con este heterogéneo perfil: repatriados del Sáhara, familias, la mayoría numerosas, expropiadas por la erradicación de infraviviendas de la capital, Las Palmas de Gran Canaria, o zonas rurales y, en general, con un nivel socioeconómico y de instrucción bajo. Su maduración como comunidad ha sido lenta y difícil por ese cúmulo de desventajas que han tendido a reproducirse, agravadas por los problemas derivados de la venta y consumo de drogas. De acuerdo con Wacquant, lejos de considerarlo como una acumulación de "patologías", sin analizarlo en términos de "desorden, carencia o caos", se reconoce al barrio, no con una estructura socialmente desorganizada, sino con una organización acorde a sus limitaciones estructurales: constante presión generada por la necesidad económica, la privación material y la sistemática falta de oportunidades, inseguridad física y social, debilitamiento de las organizaciones locales y estigmatización territorial⁽¹⁹⁾ que ha proporcionado a sus niños y jóvenes un difícil entorno en el que crecer y socializarse.

A finales del año 2002 llega *El Patio* al barrio. Con base en los planteamientos metodológicos de Marco Marchioni⁽²⁰⁾, sus objetivos giran alrededor de dos conceptos fundamentales: participación y organización. La intervención que se plantea implica tres escenarios de trabajo: representantes de la administración, recursos técnicos y ciudadanía, necesarios para la sostenibilidad del proceso. Trabajan en dos líneas de acción diferenciadas, pero complementarias: el trabajo más específico con niños, jóvenes y sus familias, siguiendo las bases metodológicas de la educación de calle y buscando motivar para la acción, la participación, el cambio, y, por otra parte, la intervención comunitaria propiamente dicha que incluye tres grandes áreas: procesos de coordinación de los recursos técnicos, estudio participativo de la realidad comunitaria y potenciación de la participación existente y promoción de nueva participación.

Los primeros contactos son con los centros educativos del barrio que se consideran clave: pretenden apoyar en las aulas, mejorar la convivencia escolar y abrirlos a la comunidad como recurso comunitario que son; llevan a cabo actividades extraescolares en "el patio" de los centros, que abren por la mañana y por la tarde, creando líneas de encuentro entre la educación formal y no formal.

También están en la calle, en los espacios naturales de los niños y los jóvenes, tratando de establecer con ellos una relación horizontal a través del lenguaje común, el contacto físico, la afectividad, la broma, el juego... Se dejan observar y observan. Explican a los vecinos que se van acercando qué queremos hacer y cómo, con empatía y máximo respeto a su visión del mundo. Fundamentalmente buscan crear

espacios de encuentro preventivo y promocional a través de actividades de ocio atractivas para los jóvenes. También contactan con sus familias -que se acercan interesadas por lo que sus hijos cuentan en casa- con el objetivo de apoyarles, colaborar en los procesos educativos de sus hijos y favorecer la participación y el encuentro vecinal, casi inexistente en los comienzos del proceso.

A comienzos del 2003 convocan al resto de los recursos técnicos de la zona invitándoles a crear un espacio de encuentro y coordinación permanente que favorezca el conocimiento mutuo, a trabajar en un programa común que evite duplicidades e incluso favorezca sinergias entre dos o más recursos.

En 2005 este Grupo Técnico de Coordinación (en adelante GTC), se plantea una investigación participativa que marca un punto de inflexión en las relaciones entre los que aportaron opiniones y propuestas a este “diagnóstico comunitario”: ciudadanía, técnicos y administraciones. La información se recoge en un libro o monografía comunitaria⁽²¹⁾ que se hace llegar a todo el barrio y participantes en el estudio y sobre el que se debate en una jornada organizada al efecto. A partir de las necesidades sentidas y priorizadas en este encuentro, el GTC propone iniciar una serie de acciones, a desarrollar a medio-largo plazo, que han vertebrado el trabajo comunitario de los siguientes años (Figura 1).

Figura 1.- Esquema del proceso 2002-2012



Para conocer la influencia que esta intervención haya podido tener sobre el barrio y sobre sus jóvenes en particular, se plantea una investigación cualitativa a través de entrevistas semiestructuradas y la observación participante enmarcada en las actividades de promoción de la salud desarrolladas desde la enfermería comunitaria.

Coincidiendo con Taylor y Bogdan⁽²²⁾, se valora especialmente la información recogida a través de la observación participante porque “ningún otro método puede proporcionar la comprensión detallada que se obtiene en la observación directa de las personas y escuchando lo que tienen que decir en la escena de los hechos”. Aunque los mismos autores recomiendan abstenerse de estudiar escenarios en los que el investigador tenga una participación directa, personal o profesional, se considera que facilita una “construcción realista”⁽²³⁾, sin pretender la neutralidad, y que las realidades que la investigación busca poner de manifiesto deben apoyarse, precisamente, en el conocimiento previo de esas realidades.

La selección de informantes fue intencional, incluyendo a ocho jóvenes (cuatro hombres y cuatro mujeres) que en el momento inicial del proceso socio-comunitario, año 2002, tenían entre 12 y 18 años (hoy, en 2015, entre 24 y 31 años). La mayoría de estos jóvenes son muy conocidos en el barrio, tanto entre los adultos como entre sus iguales, y referentes para algunos de estos; vivieron la infancia en condiciones difíciles que les dirigían hacia trayectorias de exclusión. Participaron de forma continuada en el proceso, implicándose en todas las actividades. Seis de ellos siguen viviendo en el barrio y los otros dos mantienen contacto permanente.

Las entrevistas se plantearon solicitándoles el relato de su vida, sus recuerdos de la infancia y adolescencia y hasta el día de hoy, tratando de identificar en sus narrativas momentos clave, identificados por ellos o no, y comprender en qué medida esos momentos han tenido consecuencias para sus vidas o identidades, han llegado a influir en sus trayectorias vitales. El guión de la entrevista, sin suponer un protocolo estructurado, aseguraba que se exploraran vivencias importantes en relación con la familia (ausencias, presencias, dificultades económicas), escuela (conflictos, estudios terminados), relaciones de pareja, ocio y tiempo libre (relación con grupos de pares y con el resto de la comunidad); drogas, violencia, estigmatización territorial; trayectoria laboral y expectativas de futuro. Se indagaba con especial profundidad en la experiencia de su participación en el proceso socio-comunitario y la influencia que perciben haya podido tener en sus vidas. Sus testimonios quedan identificados como JV, para los jóvenes varones, y JM para las jóvenes mujeres.

Para explorar el grado de aceptabilidad y utilidad social percibida en el barrio, se entrevistó a un vecino (VV) y cuatro vecinas (VM) que pudieran enriquecer la información sobre las transformaciones vividas en el barrio, en las familias y en sus hijos o en las relaciones vecinales.

Cuadro I. Relación de jóvenes y vecinos entrevistados

Persona entrevistada	Edad en años
Vecino varón (VV)	52
Vecinas mujeres (VM)	42, 62, 70, 76
Jóvenes varones (JV)	31, 31, 28, 28
Jóvenes mujeres (JM)	24, 26, 28, 28

Dado que gran parte de la intervención se desarrolló en los centros educativos, se quiso conocer la experiencia de profesionales de educación entrevistando a dos profesores que ocuparon la dirección de los institutos de enseñanza secundaria (IES) de la zona (el de Las Remudas y el del barrio colindante, La Pardilla) en las etapas inicial e intermedia (P1, P2), y una profesora del IES de Las Remudas, vicedirectora durante la etapa final (P3).

El relato solicitado a una profesional de enfermería del centro de salud (S1), participante en el proceso y trabajando en el barrio desde 1993, amplió la información relacionada con la visión técnica sobre el impacto de la intervención en el ámbito de la salud.

Con el objetivo de conocer también la experiencia de los educadores que trabajaron en el terreno, especialmente con los jóvenes, se entrevistó a cinco de ellos: el responsable del proceso (R1), tres que trabajaron como responsables en la zona en las etapas inicial e intermedia (E1, E2) y final (E3) y un criminólogo responsable de un

programa de menores con medidas judiciales (MJ) que se llevó a cabo en la zona entre 2006 y 2008.

Las entrevistas trataron de conocer su valoración global del trabajo realizado entre 2002 y 2012: objetivos alcanzados, barreras o dificultades encontradas en el proceso, relaciones con los jóvenes, con otros profesionales, con el barrio; aspectos de la intervención que podrían ser mejorados o propuestas para las políticas de juventud.

Cuadro II. Relación de profesionales entrevistados, perfil profesional y periodo de trabajo en el barrio.

Perfil profesional	Ámbito de trabajo	Periodo de trabajo en el barrio
Profesor (P1)	Director IES Las Remudas 2002-06	1995-2016
Profesora (P2)	Directora IES Las Remudas 1998-2002 Directora IES La Pardilla 2004-07 (de nuevo en IES Las Remudas 2007)	1993-2016 (2002-04 directora del centro del profesorado)
Profesora (P3)	Vicedirectora IES Las Remudas	2008-12
Trabajador social (R1)	Responsable del Programa "El Patio"	2001-12
Educador social (E1)	Trabajo con jóvenes	2002-04; 2009
Educador social (E2)	Responsable del proceso en la zona	2002-04
Educadora social (E3)	Responsable del proceso en la zona	2004-12
Criminólogo (MJ)	Fundación IDEO. Programa de menores con medidas judiciales	2006-08
Enfermera (S1)	Centro de Salud Las Remudas	1993-2016

Con una duración promedio de cincuenta minutos, todas fueron grabadas, previo consentimiento, y transcritas para analizarlas. Se realizaron en el lugar y hora elegidos por los informantes, manteniéndose en todo momento la confidencialidad de la información recogida.

La perspectiva relacional resulta central para "comprender"⁽²³⁾ las conversaciones mantenidas, a través de una mirada sistémica. Los años de ejercicio profesional en el mismo territorio, las relaciones que se establecen, las vivencias compartidas, suponen la "inmersión en una forma de vida" que proporciona un marco interpretativo para entender la realidad social, su proceso, con su historia, con sus contextos⁽²⁴⁾.

El trabajo de campo se llevó a cabo entre septiembre de 2015 y febrero de 2016. Durante el mismo también se recopiló información que pudiera complementar este estudio a partir de datos del Instituto Canario de Estadística (ISTAC), Observatorio Canario de Empleo (OBECAN), Encuesta de Salud Las Remudas-La Pardilla 2012 (ES12) y artículos de prensa local. Se revisó documentación vinculada a la intervención comunitaria, memorias del trabajo específico realizado con los jóvenes, actas de reuniones y material audiovisual.

RESULTADOS

Seis de los jóvenes entrevistados nacieron en Las Remudas y dos de ellos llegaron con una edad comprendida entre cuatro y seis años. La mayor parte de sus familias tenían serias dificultades económicas que perciben desde pequeños; algunos de ellos señalan esto como uno de sus peores recuerdos de la infancia:

“En mi casa económicamente fatal, problemas en casa; yo eso lo vivía muy mal; me sentía mal porque yo veía en clase a otros que se podían comprar cosas y cosas nuevas y yo con las cosas de antes y eso...pues te da en la autoestima” (JV).

Siete de ellos vivieron la separación de sus padres en la etapa adolescente y, con ello, ausencias, en la mayoría de los casos de la figura paterna, o presencias que influyen negativamente y que tratan de eludir pasando más tiempo en la calle.

“Mi padre le daba al alcohol. Era marinero, venía cada ocho meses y la liaba... Él estuvo ausente y le gustaba levantar la mano [pegar] a mi madre... Venía, me llevaba a un bar y él bebía, se iba para casa y me olvidaba a mí en la puerta del bar, con 8 o 9 años” (JV).

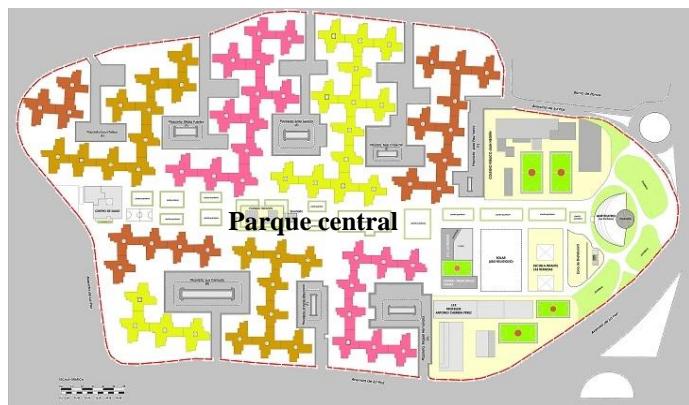
Casi todos destacan la figura de los abuelos, en especial las abuelas. Entonces, como ahora, la solidaridad y el apoyo intergeneracional resultan clave para la relativa estabilidad emocional de aquellos niños y niñas, proporcionándoles seguridad y, en muchas ocasiones, los cuidados más básicos.

La desigualdad de género queda patente en los testimonios de dos de las entrevistadas. Se da una temprana transmisión de autonomía, por necesidades de organización en el hogar o ausencias de cualquier referente adulto, limitada a las tareas del hogar, a diferencia de sus coetáneos varones; una de ellas habría de afrontar, además, una maternidad temprana que interrumpe los estudios y agrava los problemas económicos.

“Con 9 o 10 años jugaba en el parque hasta las diez de la noche o más porque salía más tarde que todos; tenía que dejar comida hecha, lavar la loza, recoger la ropa del baño... y, cuando tenía todo hecho, salía a jugar y, claro, luego solo podía hacer la mitad de los deberes... En 4º de la ESO, con 16 años, conocí al camello de mi madre, 20 años mayor que yo. Cuando estaba con él parecía que no existían problemas, me sentía querida, y claro, te coge aquel hombre, no tienes a nadie que te diga 'no, mi hija, con ese no'... y me quedé embarazada” (JM).

La mayoría guarda buen recuerdo de la etapa escolar, de los maestros. Son más los que refieren cercanía y disposición a ayudarles que los que *“les daba igual si tenías un problema o si tu vida era difícil”* (JM). Ir a la escuela era un respiro y también la única alternativa de ocio estructurado, con pocas actividades extraescolares, salvo equipos de fútbol y balonmano. Para los muchos a quienes no les gustaban estos deportes, el tiempo de ocio transcurría en la calle, cada uno en su *aparcamiento* (Figura 1), que funcionan como espacios de encuentro diferenciados.

Figura 2. Plano del barrio. En gris, los ocho *aparcamientos* o plazas en torno a las que se agrupan las viviendas.



El parque central (Figura2), pensado para ser el espacio de encuentro vecinal por excelencia, está vetado para la mayoría de los niños hasta entrada la adolescencia. Es el escenario de la venta de droga, foco de vandalismo, delincuencia, peleas y redadas policiales que lo hacen inhabitable para la mayoría, expropiando el espacio a los vecinos y a los comerciantes. Los jóvenes, socializados en este contexto, recuerdan bien cómo condicionaba sus juegos, las relaciones con sus iguales o con sus vecinos; apenas se relacionan fuera del barrio y se debilitan los vínculos locales.

“Mis padres hasta los once años no me dejaban ir al parque; solo podía estar en el aparcamiento. Yo pensaba: 'si en el cole tengo amigos, ¿por qué en la calle no puedo jugar con ellos?' ” (JM).

“Repudiaba el parque y la vida que había allí. Si tenía que ir a algún sitio, rodeaba todo el barrio para ir. No me gustaba... la droga, las peleas, robos...”
(JV).

Los vecinos reclaman más presencia policial. Mientras, adolescentes y jóvenes, especialmente los varones, se sienten acosados por la policía: registros en la calle y en los domicilios, controles en las entradas y salidas del barrio... Sienten estas actuaciones discriminatorias; los jóvenes se perciben objeto de control, pero no de protección⁽²⁵⁾.

“...cansados de que nos metieran a todos en el mismo saco. No podías estar tranquilo en tu barrio; te sentías tan inseguro por los pleitos que había por la droga como por la policía que venía y te hacía sentir que estar ahí sentados estaba mal” (JV).

La vivencia del parque contribuyó a familiarizarse con la droga y sus consecuencias, a normalizar ese mundo, a contemplarlo, en determinado momento, como una posibilidad de obtener dinero; pero también a temerlo. De los ocho jóvenes entrevistados, seis vivieron consumos problemáticos en su hogar, entre sus familiares directos.

“No tienes medios, recursos, y lo fácil era vender... Se me pasaba por la cabeza: '¿y por qué no, si lo hace todo el mundo y les va bien?'. A veces lo veías como la única opción. Lo teníamos muy, muy fácil” (JV).

“Es como si naces ciego; pues yo nací entre eso y era algo normal. A lo mejor me coge de buena familia y hubiera consumido; pero ves a tu tío enganchado, ves lo que hace la droga, que hace a la gente dependiente y... ” (JM).

El estigma territorial se estableció rápidamente favorecido, en parte, por los medios de comunicación que, hasta la década de los 90, relacionan el barrio con sucesos violentos, delincuencia, actos vandálicos, insalubridad o inseguridad⁽²⁶⁾. Los jóvenes lo sufren de forma diferencial; reconocen ocultar que eran de Las Remudas, conscientes del rechazo o temor que eso suscitaba, tanto en las relaciones con otros jóvenes de fuera del barrio como en el servicio militar, con la policía o en la búsqueda de empleo. En ocasiones, reconocen haber usado también este estigma como emblema.

“... hasta cuando ligábamos con las tíos por el chat, si decíamos que éramos de Las Remudas nos dejaban de hablar... O cuando íbamos a La Garita [barrio próximo] y queríamos jugar con los pibes, dejaban de jugar al fútbol y se iban para otro lado” (JV).

La estigmatización, la falta de oportunidades en el barrio, provocan un descenso progresivo de población a diferencia de los barrios cercanos (Gráfico 1). Como se muestra en el gráfico 2, el descenso de la población joven ha sido especialmente marcado: entre 2000 y 2012 disminuyó en un 37,5% la población entre 15 y 29 años.

Gráfico 1. Comparativa de la evolución poblacional entre Las Remudas y los dos barrios colindantes 2001-13

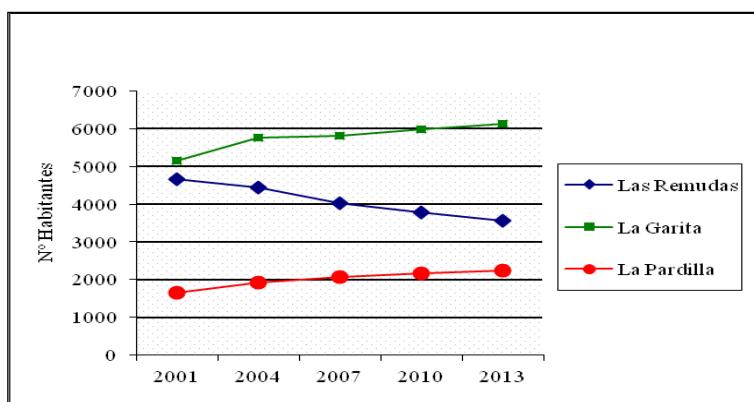
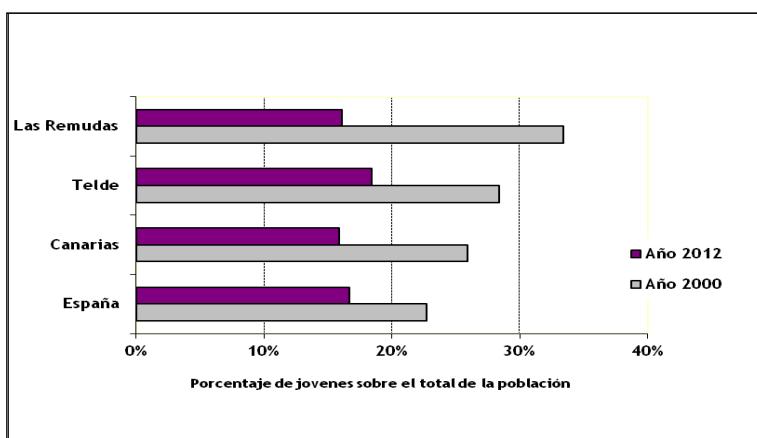


Gráfico 2. Comparativa evolución población joven 2000-12



Fuente: Elaboración propia a partir del padrón municipal, INE, ISTAC.

La transición de la escuela a la enseñanza secundaria es un punto de inflexión en la vida de estos jóvenes que permite intuir itinerarios con destinos diferenciados. El escaso capital cultural y escolar que heredan no les hace muy atractiva la escuela en la adolescencia.

“Si me hubieran [los padres] dado un poco más de apoyo... Las notas las recogía yo, así que tampoco me exigían nada” (JM).

Varios de los jóvenes entrevistados describen sentimientos de rechazo, de pérdida de tiempo, de incomprendimiento por parte de algunos profesores que, sin dar opción a conocerles, los consideran anticipadamente abocados al fracaso.

“Yo creo que ya venían pensando: ‘bueno, venimos a Las Remudas y los pibes van a ser tal...’; y yo me sentía así montón de veces... Me expulsaron del instituto porque acumulé partes ‘por molestar en clase’ y me mandaron a ‘molestar’ al otro instituto [ríe]. No; no era atractivo ni te sentías a gusto” (JV).

El único de los jóvenes entrevistados que ha completado estudios superiores percibió también estos prejuicios y estereotipos incluso en la universidad:

“En una clase de sociología un profesor dijo que era imposible que, por ejemplo, alguien de Las Remudas fuera a la universidad; ¡y yo estaba allí!... Me sentí ofendido, pero orgulloso” (JV).

Los profesores aseguran que el clima de convivencia en los centros, en ese momento, era difícil. Muchos temían o evitaban el barrio como destino y otros se implicaban hasta el punto de ir a las casas del alumnado absentista.

“Cuando se implantó la LOGSE llegó un perfil de alumnado completamente diferente...que no quería estar aquí, que venía obligado” (P1).

“Vivíamos situaciones extremas; por aquí circulaba la heroína. Veíamos vender fuera del centro y muchos alumnos venían ya puestos a las siete y media de la mañana” (P2).

El Patio llega en la época en que los entrevistados están viviendo los mayores problemas de convivencia dentro y fuera de los centros educativos.

“Aprovechamos esa demanda de ‘arreglar el problema’ para plantear algo diferente... Si se quieren generar cambios en un barrio, el mejor sitio por dónde empezar es por los niños y jóvenes, porque trenzan la vida de la comunidad, comparten recursos, el colegio, el instituto, el centro de salud; sus familias y ellos pasan mucho tiempo en el barrio” (R1).

Los institutos se empiezan a abrir en horario no lectivo; las actividades y talleres, abiertos a todos los jóvenes, favorecen el acercamiento de los que están fuera del sistema educativo y permiten el trabajo con situaciones personales especiales, evitando estigmatizar.

“Realmente era una apuesta: el centro con las puertas abiertas; y asumíamos los riesgos... Políticamente esto me parece esencial: los recursos públicos de un barrio son del barrio” (R1).

“No llevábamos allí ni un año y ya veías a uno de los chiquillos más ‘rebotaos’ sentado en el ordenador haciendo sus deberes y esa era la idea” (E1).

Ofrecen apoyo al profesorado y nuevos procedimientos de resolución de conflictos, pero algunos profesores los ven como intrusos; su presencia en el aula les genera inseguridad.

“El primer choque fue por eso; mientras los profesores pensaban que había que sancionarlo, expulsarlo, esta gente proponía una tarea de otro tipo” (P2).

“Ofrecían dinámicas de trabajo, de reflexión con el alumnado, que rompían totalmente la típica situación en la que yo estoy aquí detrás de la mesa y ellos sentados... Perdíamos el control del aula y, claro, estábamos totalmente inseguros” (P1).

En relación con las actividades que dinamizan en el parque, los educadores recuerdan la dureza de los primeros momentos: les roban materiales continuamente, no saben cómo iniciar los contactos; les desanima que los jóvenes no se acerquen o muestren actitudes de rechazo, *“a veces de mucha violencia, de mucha agresividad”* (R1).

Las frecuentes reuniones del equipo para compartir lo que experimentaban y la formación permanente resultaron fundamentales para superar esta etapa; a través de un proceso continuo de acción-reflexión se refuerzan los fundamentos de su tarea: se contempla el conflicto como herramienta educativa de gran potencial, *“se permite el error”* (E1), *“se respetan los ritmos de cada uno”* (E3), se valoran sus potencialidades, sus motivaciones.

Los educadores entrevistados coinciden en que la clave para conseguir el acercamiento de los jóvenes fue la empatía y su presencia permanente en el barrio.

“Intentamos entenderles, respetarles y defenderles, buscar sus intereses, confiar en ellos; pero, sobre todo, estar y estar en el barrio, en el instituto, a todas horas” (E2).

Desde los nuevos espacios creados con los jóvenes, formales e informales, se trabaja especialmente en valores, en su autoestima, en hábitos participativos; pero también en normas y límites. A través de asambleas, se resuelven los conflictos, se decide o se plantea qué hacer y cómo. Los jóvenes se sienten escuchados y respetados.

Los campamentos que se organizan cada verano se esperan con gran entusiasmo y supone una motivación para esforzarse en los estudios durante el curso. Todos señalan esta actividad como una de sus mejores experiencias. La convivencia fuera del barrio, sin su familia, en contacto con la naturaleza, permite avanzar mucho en lo que se trabaja durante el año. La enfermera entrevistada acude varios años a estos campamentos.

“Yo iba a menudo a los institutos, ya sabes, a dar charlas de sexualidad y todo eso; pero no tenía nada que ver con lo que ocurre ahora... La convivencia en varios de los campamentos, compartir tantos momentos... Cambió completamente mi relación con ellos y también con sus familias y con

los profesores... y se notaba mucho cuando nos volvíamos a ver en el barrio, en el instituto o fuera de él.... Siento que confían en mí y también que ven el centro de salud de otra forma, como un recurso para su salud mucho más cercano y accesible que antes" (S1).

Este acercamiento de profesionales de la salud, al que nadie está acostumbrado, es muy bien recibido por los jóvenes y las familias. La accesibilidad de la enfermera se prolonga durante el curso escolar y se constituye en el referente sanitario de los jóvenes y sus familias.

"Se acercan a mí en el instituto, en la calle o van al centro de salud con confianza para consultarme dudas o simplemente cuando quieren hablar conmigo de algún problema. El equipo del centro de salud valora este acercamiento de los jóvenes, tan poco habitual, y responde a cualquier demanda que le plantee relacionada con ellos" (S1).

También la continuidad del equipo de educadores refuerza la confianza del barrio y el parque se convierte en un punto de encuentro intergeneracional, lleno de actividad durante todo el año. Las personas vinculadas a las drogas se alejan del parque, *"ellos mismos se fueron retirando al ver el parque lleno de niños, de gente, de actividades"* (VM).

"Veía a gente de otros aparcamientos que nunca les habías mirado; pero lo que más me sorprendió fue la gente mayor. Eran las madres de unos, los abuelos de otros... Yo aprendí montón de la gente mayor que no conocía" (JM).

"En el barrio han cambiado muchas cosas a mejor; mejoró mucho la relación entre vecinos. Como padre me dieron buenos consejos para muchas cosas, tanto cosas de matrimonio como de los hijos" (VV).

"La semana de la salud, organizada desde hace ya once años por técnicos y vecinos y apoyada por las administraciones, se ha convertido ya en un evento esperado por todos. Es una semana de máximo encuentro y participación comunitaria" (S1). (video resumen de la XII Semana de la Salud 2016 en: https://www.dropbox.com/s/fd88bhtsgum2jho/Semana_salud_Las%20Remudas-La%20Pardilla%202016.mp4?dl=0)

Los residentes vuelven a habitar su espacio. Acciones colectivas de embellecimiento del barrio transforman aún más el entorno urbano⁽²⁷⁾. Varios reconocimientos nacionales al esfuerzo colectivo como el premio de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria 2003 y 2008 o el Premio Reina Sofía 2008, del que se hacen eco los medios de comunicación, contribuyen a potenciar la autoestima del barrio y la cohesión social. El estigma se diluye.

"Saludar a la Reina [Sofía] y recibir un premio a mi barrio fue un orgullo" (VM).

"El barrio tenía mala fama y ahora decir que eres de Las Remudas es decir que eres de un barrio más de Telde y eso es importante" (JV).

Los vecinos entrevistados destacan también el crecimiento personal de sus hijos y el propio. Coincidien con el profesorado en apreciar una mejora general en el

rendimiento escolar, la actitud en casa, “más centrada” (VV); pero, sobre todo, el cambio de rumbo de algunos itinerarios que apuntaban problemas, incluso con la ley.

“Hubo muchos chicos que mejoraron y titularon..., que crecieron terriblemente como personas y hubo gente que se salvó de la quema” (P2).

“A estos chicos [de 14-16 años que iniciaban trayectorias delictivas] los pillamos en el momento que estaban como despistados; vivían en la absoluta oscuridad, vinieron a nosotros como moscas a la luz y pegados a la luz estuvieron diez años. Ya no había chicos de Las Remudas ejecutando medidas judiciales o muy pocos; el nivel de delincuencia juvenil en Las Remudas descendió clarísimamente” (MJ).

El espacio de coordinación técnica se consolida y se mantiene hasta hoy. El proceso comunitario cambia sus actitudes, su relación con los vecinos y con las administraciones. La investigación participativa, realizada en 2005, permite posteriores intervenciones específicas, muy eficaces, potenciando la colaboración de sus distintos protagonistas.

“Cuando hicimos el estudio y empezamos a conocer las circunstancias personales, de vivienda y las dificultades que había, nos cambió totalmente la visión y la forma de entender las relaciones con el alumnado, con la familia, con el barrio... Nos marcó muchísimo” (P1).

“Mi labor como enfermera ha tomado un nuevo rumbo, más acorde a la realidad del barrio, que no se veía desde la consulta. Creo que hemos conseguido integrar el enfoque de la atención individual con lo colectivo, imprescindible para comprender cómo las condiciones sociales pueden afectar a la salud y, con ello, desarrollar nuevas habilidades para encontrar soluciones a las necesidades reales de la gente a la que cuidamos y que quizá no se contemplan en los programas y políticas de salud que se implantan desde la administración... La proximidad cultural a la población y el trabajo continuo con otros sectores y disciplinas me sitúa realmente como mediadora entre la comunidad y el sistema de salud” (S1).

La comunicación entre los servicios de salud y educación es cotidiana y fluida; mejora especialmente entre el servicio de pediatría del centro de salud y los maestros. Se coordinan las intervenciones de educación para la salud en colegios e institutos y se llevan a cabo actividades conjuntas, apoyadas por las respectivas consejerías, a través de experiencias aprendizaje-servicio⁽²⁸⁾; entre ellas elaborar materiales educativos (Puede verse el último trabajo realizado en 2016 en el siguiente link: <https://youtu.be/eailvSn0EYM>).

La relación del centro de salud con las administraciones, especialmente la municipal, se ha reforzado a lo largo de estos años, permitiendo, a través de la enfermera comunitaria, abordar temas del barrio relativos a la salud pública que antes no se consideraban desde el equipo de atención primaria.

“Creo firmemente en la importancia de nuestro papel en el abordaje de las desigualdades en salud y de los determinantes sociales de la salud; históricamente así ha sido en nuestra profesión... En este tipo de intervenciones, la relación directa, la flexibilidad en cuanto a tiempos,

espacios y contenidos son clave; se rompe un poco ese esquema de trabajo que tenemos las enfermeras en los centros de salud. La administración de salud me permite, desde hace ya más de cinco años, dedicar el 60% de mi tiempo de trabajo a la participación en este proceso comunitario y creo que esto es un paso adelante para la enfermería comunitaria” (S1).

El balance general que hacen los educadores de *El Patio* queda bien expresado en una de las entrevistas:

“Los objetivos conseguidos tienen nombre y apellidos; todo aquel al que la experiencia le sirvió para plantearse algunas cosas de otra manera, motivaciones, inquietudes...y creo que fueron muchos” (E2).

Los jóvenes también identifican claramente la influencia positiva del proceso en sus relaciones con los demás, en su escala de valores y, con ello, y en su actual visión del mundo y sus actitudes ante la vida. Recuerdan tener a los educadores y a otros profesionales del barrio a su lado en momentos críticos de su vida personal, que se les mostraron otras formas de vida fuera del barrio, que se les ofrecieron alternativas para ellos desconocidas y, con ello, la posibilidad de elegir.

“Creo que puede ocurrir una mínima cosa en la vida que puede hacer que todo se desvíe y lo que soy yo es en gran parte por todo lo vivido, pero en gran, gran, gran parte... Sin esto hubiera sido todo distinto (JV).

“Me marcó un montón; era mi punto de referencia. Y ahora me sirve para mis hijos; igual me hubiera dado cuenta de todo esto a largo plazo, pero eso fue como una terapia de choque” (JM).

“Yo siempre he dicho que si esto no llega a pasar en Las Remudas, yo hubiese estado en la cárcel o en la droga; aparecieron en el momento justo” (JV).

Cinco de los ocho jóvenes entrevistados asistieron a una escuela-taller de animación sociocultural ofertada por los educadores que les permitió conseguir su primer empleo, precisamente como monitores con sus iguales o niños pequeños del barrio en actividades como las que ellos vivieron.

Sus trayectorias, a partir de ahí, han sido dispares: cinco terminaron el bachillerato; de ellos, dos han cursado estudios universitarios y el resto ha continuado formación complementaria. Los que hoy viven una situación socioeconómica más precaria son los que abandonaron la escuela pronto, forzados por la necesidad económica en su hogar o por una temprana maternidad. Alternan trabajos precarios, peor pagados, en el sector servicios, que sigue demandando mano de obra de baja-media cualificación en las Islas Canarias, a menudo en la economía sumergida, que no les permite independizarse. Solo una de los ocho jóvenes refiere tener un empleo estable que le permite vivir independientemente con el apoyo de su pareja.

La crisis económica les ha alcanzado arrancando su trayectoria laboral; al paro estructural del barrio (según datos de la ES12 y OBECAN, en 2012: 64% en menores de 29 años en Las Remudas; 60,3% en Canarias) se suma la situación de un mercado laboral que les genera, como a la mayoría de los jóvenes hoy, incertidumbre

e inseguridad sobre su futuro y les instala en la precariedad, sean cual sean los logros académicos alcanzados.

Sus relatos reflejan personalidades positivas, con recursos para afrontar las dificultades que encuentran para alcanzar su autonomía económica y familiar o el logro de sus proyectos de vida. Al preguntarles sobre cómo se imaginan dentro de diez años muestran el presentismo común a muchos jóvenes de hoy, pero al mismo tiempo hablan de proyectos e ilusiones: oposiciones para conseguir estabilidad y seguridad o para acceder a trabajos vocacionales, de volver a estudiar algo que les gusta, de emprender un negocio propio relacionado con su formación y vocación... Cuatro de ellos tienen pareja estable, pero tener hijos parece entrar más en los planes de los varones que de las mujeres, que aplazan indefinidamente su maternidad; no es una prioridad en sus vidas. La única joven que tiene dos hijos, no tiene pareja en la actualidad.

Sus recursos económicos son limitados, pero, a diferencia del estudio de Brunet⁽²⁹⁾ sobre los jóvenes pobres en España, no han construido una *identidad negativa* ni el *individualismo* es su seña de identidad. Son jóvenes sociables, que han aprendido el valor de la acción colectiva. Reconocen que esta sociedad que invita al consumo sin discriminar capacidades adquisitivas es particularmente difícil para ellos, pero que la intervención les ha ayudado a aprender “*que cuando no hay, no hay y no pasa nada*” (JM), “*a conocer la realidad, que es la que es, muchas desventajas, y aprender a moverse, a buscar recursos*” (JM) y también “*a querer cambiar las cosas*” (JV). Viven más tranquilos, con menos frustraciones. Son jóvenes resilientes, que no resignados.

Los recortes económicos que se inician en 2009 provocan un gran desgaste en los pocos educadores que van quedando en el barrio. Los testimonios de todos los entrevistados coinciden en señalar que se exigieron en extremo, dedicando demasiadas horas a su trabajo y “*descuidando la dinámica interna del equipo*” (E3). Los educadores dejaron de trabajar en el barrio entre 2012 y 2013. Un profesor resume la opinión generalizada de técnicos y vecinos cuando dice:

“*Políticamente fueron bastante miopes al recortar en esto*” (P1).

Los jóvenes, y todos los entrevistados, sienten que el barrio empieza a retroceder; lamentan que los adolescentes no tengan hoy la oportunidad que tuvieron ellos:

“*Ves a algunos que se están dedicando a lo que no se tienen que dedicar; no tienen un referente, no hay nada para ellos... Escuchas las mismas conversaciones, yo lo he vivido, y siempre sale el 'oye, ¿probamos?' [las drogas]*” (JV).

Conscientes de la importancia del entorno y de la capacidad preventiva, integradora e incluso terapéutica del ocio, algunos de los jóvenes entrevistados, junto a otros chicos y el apoyo de algunos adultos del barrio, han formalizado una asociación juvenil con la intención de retomar los encuentros entre iguales y de organizar actividades deportivas y de ocio. Por su parte, los profesionales del barrio, con la enfermería al frente, siguen trabajando coordinadamente y dinamizando con gran esfuerzo algunas actividades comunitarias (como un huerto urbano desde 2014, resumen en: <https://www.dropbox.com/s/87isfnvy44vecox/Un%20huerto%20urbano%20en%20Las%20Remudas.mp4?dl=0>), pero demandan a las administraciones local e insular apoyos que permitan la sostenibilidad del proceso, un equipo comunitario que atienda

las necesidades que no cubren los servicios: desarrollo y fortalecimiento del tejido social y las tareas de organización de los recursos formales o institucionales.

CONCLUSIONES

El enfoque teórico y metodológico de este estudio, desde la perspectiva sociológica de los itinerarios y trayectorias vitales, permite interpretar y comprender mejor la repercusión de las desigualdades sociales sobre los jóvenes y afinar el análisis de las condiciones que resultan relevantes a partir de sus visiones y experiencias subjetivas. La infancia y adolescencia de estos jóvenes han estado marcadas por episodios negativos recurrentes y un entorno hostil con frágiles soportes de proximidad que auguraba la reproducción de una vida adulta vulnerable. Si bien es cierto que el territorio introduce desigualdades, no es menos cierto que también influyen factores extraterritoriales, que dependen de la capacidad de coordinación entre administraciones a la hora de plantear políticas sociales y estrategias de intervención que permitan el acceso en igualdad a oportunidades y recursos materiales y simbólicos⁽³⁰⁾. En este sentido, se puede afirmar que, en Las Remudas, han tenido más peso que el efecto *barrio*, las interacciones dentro de una comunidad organizada, a través una intervención socioeducativa, participativa, intersectorial y coordinada, que ha hecho posible multiplicar la capacidad educadora de los jóvenes a lo largo de su trayectoria vital en cualquiera de sus escenarios cotidianos. Coincidiendo con Parrilla et al.⁽⁸⁾, algunas trayectorias juveniles que se orientaban a la desestructuración y la precariedad, son susceptibles de variación si durante esa etapa de transición disponen de oportunidades, de experiencias vitales positivas y de un entorno favorable.

Procesos comunitarios -que no proyectos- como el aquí descrito, necesitan estabilidad y continuidad; pueden no dar resultados a corto plazo, pero sí garantizan el impacto positivo en la zona. En este sentido, habría que hacer importantes esfuerzos para que, más allá la evaluación de resultados, únicamente en términos cuantitativos, se pongan en valor los aspectos cualitativos, subjetivos y de proceso, esencia de esta intervención: cómo se trabaja, con qué instrumentos y dinámicas, qué relaciones se establecen; grado de coordinación intersectorial, transversalidad, sinergias conseguidas, etc.

Para la enfermería comunitaria, supone la posibilidad de desarrollar un trabajo más vinculado a la abogacía en salud⁽³¹⁾, para la mejora de los entornos y de las condiciones sociales en que viven las personas.

Los profesionales y técnicos que trabajan sobre el terreno, que conocen bien las realidades, y los políticos que administran, deben tener espacios de encuentro interinstitucionales en los que compartir conocimiento, propuestas y marcos de intervención comunes, que favorezcan el replanteamiento de las políticas públicas, orientadas a las personas en su contexto específico y especialmente las dirigidas a jóvenes en el ámbito de la salud, en el educativo y en el comunitario.

REFERENCIAS

1. Martín Criado E. Producir la juventud. Buenos Aires: Itsmo, S.A.; 1998.
2. Manheim K. El problema de las generaciones. REIS [internet]. 1993 [acceso 16 de diciembre de 2015]; 62: 193-242. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_062_12.pdf

3. Bourdieu, P. La distinción. Madrid: Grupo Santillana, S.A.; 1998.
4. Margulis M, Urresti M. La juventud es más que una palabra. Buenos Aires: Biblos; 1996.
5. Casal et al. Pasado y futuro del estudio sobre la transición de los jóvenes. *Papers* [internet]. 2011 [acceso 2 de diciembre de 2015]; 96(4): 1139-1162. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862v96n4/02102862v96n4p1139.pdf>
6. Dávila O. Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Última década [internet]. 2005 [acceso 10 de diciembre de 2015]; 21: 83-104. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004
7. Parrilla A, Gallego C y Morín A. El complicado tránsito a la vida activa de jóvenes en riesgo de exclusión: una perspectiva biográfica. *Revista de Educación* [internet] 2010. [acceso 16 diciembre de 2015]; 351:211-233. Disponible en: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re351/re351_09.pdf
8. Saraví A. Transiciones vulnerables, juventud, desigualdad y exclusión en México. México D.F: CIESAS; 2009.
9. Bendit R, Stokes D. Jóvenes en situación de desventaja social y las necesidades de una juventud vulnerable. *Estudios de Juventud* [internet] 2006. [acceso 2 de diciembre de 2015]; 65:11-29. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/tema7.pdf>
10. Smith GR. Health disparities: What can nursing do? *Policy, Politics, & Nursing Practice* [internet] 2007. [acceso 18 de noviembre de 2015]; 8(4): 285-291. Disponible en: <http://ppn.sagepub.com/content/8/4/285.abstract>
11. Franco S, Jaramillo D, Hernández M. La Promoción de la salud y la seguridad social [internet]. Foros sobre promoción de la salud en la seguridad social. Bogotá: Instituto de Seguros Sociales. Corporación salud y desarrollo; 1995. [acceso 18 de noviembre de 2015]. Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2008/1/MSOCMED2/1/material_docente/bajar?id_material=166852
12. Melendro M. Nuevas tendencias en intervención socioeducativa con adolescentes y jóvenes en dificultad social [internet]. En: Mª Carmen Ortega Navas (coord). *El valor de la educación*. Madrid: Universitas; 2012; 595-610.
13. Oña JM. Efectos y resultados de un proyecto de educación de calle con jóvenes en riesgo de exclusión social. *Documentación social* [internet] 2011. [acceso 20 diciembre de 2015]; 160:233-262. Disponible en: <http://docplayer.es/19907377-Efectos-y-resultados-de-un-proyecto-de-educacion-de-calle-con-jovenes-en-riesgo-de-exclusion-social.html>
14. Santibáñez R, Martínez A (coords). *Intervención comunitaria con adolescentes y familias en riesgo*. Barcelona: Graó; 2013.
15. Úcar X, Segarra J, Mas LI. Investigación participativa para crear un plan de juventud en una comunidad local. *RES* [internet] 2008. [acceso 20 de diciembre de 2015]; 39:91-112. Disponible: <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/175773/371541>
16. Obra Social “la Caixa” [sede web]. Barcelona: la Caixa.org; 2016. Interculturalidad y cohesión social. [acceso 19 de julio de 2016]. [2 pantallas]. Disponible en: <https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/interculturalidad-y-cohesion-social/proyecto-de-intervencion-comunitaria-intercultural/que-hacemos>

17. Gobierno de Canarias. Buenas prácticas de intervención social con jóvenes en ámbitos de diversidad social y cultural [internet]. Tenerife: Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda. Dirección General de Juventud, 2011. [acceso 10 de octubre de 2015]. Disponible en:http://www.juventudcanaria.com/opencms8/export/sites/juventudcanaria/multimedia/documentos/programas/publicaciones/buenas_practicas.pdf
18. Villasante T et al. Retrato de chabolista con piso. Madrid: Instituto de la Vivienda; 1989.
19. Wacquant L. Tres premisas nocivas en el estudio del gueto norteamericano. Revista Invi [internet] 2013. [acceso 18 de noviembre 2015]; 28: 165-187. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-83582013000300006
20. Marchioni M. Comunidad, Participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular; 1999.
21. Santana A. Dos barrios hablan. Las Remudas y La Pardilla. Las Palmas de Gran Canaria: Tapizca; 2005.
22. Taylor S., Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós; 1987.
23. Bourdieu P. La miseria del mundo. Buenos Aires: Fondo de Cultura; 1999.
24. Giddens A. Las nuevas reglas del método sociológico: Crítica positiva de las sociologías comprensivas. Madrid: Amorrortu; 1987.
25. Kessler G., Dimarco S. Jóvenes, policía y estigmatización territorial en la periferia de Buenos Aires. Espacio Abierto [internet] 2013. [acceso 12 de enero de 2016]; 2(22):221-243. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12226914003>
26. Santana, A. "Las Remudas: la ley de la selva". Diario de Las Palmas. 8 de mayo de 1979; local: 8. Archivo de prensa digital "Jable". Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
27. Martínez N, Ruiz-Callado R. Promoción de salud para la generación de entornos saludables en un barrio vulnerable: el caso de Las Remudas, Gran Canaria. Enfermería Comunitaria [internet] 2015. [acceso 16 de enero de 2016];11(1).Disponible en: www.index-f.com/comunitaria/v11n1/ec9848.php
28. Puig JM et al. Aprendizaje-servicio y educación para la ciudadanía. Revista de Educación [internet], número extraordinario 2011. [acceso: 24 de julio de 2016]; 357: 45-67. Disponible en: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re2011/re2011_03.pdf
29. Brunet I, Pizzi A, Valls F. Condiciones de vida y construcción de identidades juveniles. El caso de los jóvenes pobres y excluidos en España. Revista Mexicana de Sociología [internet] 2013. [acceso 6 de diciembre de 2015]; 75 (4): 647-674. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rms/article/view/42271>
30. Cano A. Jóvenes y efecto barrio. Un estudio comparativo de Barcelona y Milán. RASE[internet] 2012. [acceso 25 de noviembre de 2015]; 5(2):138-152. Disponible en:<http://www.ase.es/rase/index.php/RASE/article/view/289>
31. Reutter L., Kushner K. Health equity through action on the social determinants of health: taking up the challenge in nursing. Nursing Inquiry [internet] 2010. [acceso 18 de noviembre de 2015]; 17(3): 269-280. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2010.00500.x/abstract>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia