

## La construcción del perfil epidemiológico: un aporte desde el fútbol callejero en el Barrio Alto Alberdi.

*The construction of the epidemiological profile: contribution from street football in the Alto Alberdi neighborhood.*

Autores: Pedro Matias Auat<sup>a</sup>, Natalia Desirée Vaccaro<sup>b</sup>, Cecilia Astegiano<sup>c</sup>.

*a: Médico Especialista en Medicina Familiar y General.  
Hospital Nacional de Clínicas.*

*b: Lic. y Prof. en Comunicación Social y Doctoranda en Semiótica del CEA-UNC. CIECS-CONICET.*

*c: Médica Especialista en Medicina Familiar y General.  
Hospital Nacional de Clínicas.  
Profesora Asistente del Departamento de Medicina Familiar. FCM.UNC*

### **Autor de correspondencia:**

Pedro Matias Auat.

**E-mail:** matiauat@gmail.com

Recibido: 25/09/2019

Aceptado: 26/10/2019

*“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causa de enfermedad, son unas pobres causas.” RAMÓN CARRILLO*

### **RESUMEN**

Este trabajo intenta profundizar en el estudio de la construcción del perfil epidemiológico desde otra mirada, desarrollando la tensión existente entre la epidemiología clásica y la crítica.

Se desarrollan las categorías que conforman la dimensión particular de la determinación social de la salud, haciendo énfasis en la descripción de los modos de vida de los niños y niñas de un barrio de Córdoba, Argentina, enfatizando la dialéctica existente en el proceso salud enfermedad atención. Se describen los cambios en el espacio urbano y el impacto del mismo en la configuración social del barrio.

La epidemiología crítica permite pensar, repensar y comprender en profundidad el proceso salud enfermedad atención de las poblaciones que acompañamos en territorio y en la necesidad de posicionarnos desde esta mirada que permita proponer acciones acordes a la complejidad de la realidad.

**PALABRAS CLAVE:** Epidemiología; Salud Colectiva, Fútbol.

### **ABSTRACT**

This working paper seeks to deepen in the study of the construction of the epidemiological profile from a different perspective, developing the already existing tension between traditional and critical epidemiology. Categories that make up the singular dimension of the health social determination are developed, emphasizing the description of the ways of life of children in a neighborhood of Cordoba, Argentina, stressing the existing dialectics in the health-illness process. Changes in the urban area are described as well as the impact itself in the social division of the neighborhood. Critical epidemiology allows us to think, rethink and to have a clear understanding of the health-disease- care process of the populations who come along with territory and needs of standing ourselves from this perspective that let us suggest different actions according to the complex reality.

**KEYWORDS:** Epidemiology; Public Health, Soccer

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo intentaremos profundizar en el estudio de la construcción de los perfiles epidemiológicos desde una perspectiva crítica. Esto implica concebirlos, no sólo como perfiles estadísticos, sino como explicaciones de la salud que dependen de la clase social y de los procesos históricos que afectan los modos de vida (1). Posicionarnos desde esta mirada nos lleva a asumir categorías tales como: determinación social de la salud y reproducción social, que plantean una ruptura con el paradigma dominante de la salud pública y conforman la propuesta para una epidemiología crítica.

Buscaremos analizar la determinación social, comprendida en sus tres dimensiones: general, particular y singular; reconociendo procesos protectores y deteriorantes inherentes a estas (2). Nos interesa detenernos en la dimensión particular que se construye a través de la descripción de los modos de vida de las comunidades. El término modos de vida se refiere a: las condiciones de trabajo; la calidad de disfrute de bienes de consumo; las relaciones ecológicas; la organización; la cultura y la identidad (1).

La salud de los niños es el centro de nuestra indagación. Ésta es la resultante de los espacios por los que ellos circulan y habitan: sus hogares, la escuela, la costanera del río, las calles del barrio, los deportes que practican. Conocer estos sitios y sus dinámicas relacionales nos permite comprender la complejidad del Proceso Salud-Enfermedad-Atención (PSEA) y construir su perfil de salud. Reconocemos al fútbol callejero como una metodología de juego que permite reforzar y potenciar procesos protectores ya que, a través de lo lúdico, recupera experiencias y saberes previos; permite el reconocer y respetar al otro; y habilita el abordaje colectivo de problemáticas que son percibidas como individuales. Es por esto que entendemos que esta práctica permite aportar en la construcción de los perfiles epidemiológicos de la población estudiada (3),(4).

El objetivo de este trabajo será describir el perfil epidemiológico, enfatizando la dimensión particular, de los niños del barrio Alto Alberdi de la ciudad de Córdoba, Argentina, a partir de su práctica de fútbol callejero en la escuela de deporte que surge como curso de acción del Espacio de Salud "Guillermo Lucena Gallo", durante el periodo 2014-2016.

### EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA: UN ABORDAJE DIALÉCTICO DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN.

La epidemiología es considerada hoy como la ciencia básica de la salud colectiva (8) sin embargo, en sus orígenes, se encontraba en la disyuntiva entre ser una ciencia al servicio de la población o de la salud individual. Históricamente se basó en tres ejes de constitución: la clínica, la estadística y la medicina social. El modelo médico hegemónico procuró desarrollar los

primeros dos, estableciendo una causalidad lineal en la explicación de determinados fenómenos.

Por otra parte, dentro del campo de la medicina social, se evidenciaron dos perspectivas. La proveniente de estudios europeos sustentada en la categoría de los determinantes sociales, es decir, identificación de factores de riesgo; y la mirada latinoamericana que proponía un abordaje crítico, reafirmando la historicidad del proceso salud-enfermedad-atención (PSEA), planteando la noción de la determinación social. La epidemiología crítica asume una posición marxista, entiende el proceso de salud-enfermedad de manera dialéctica: las especificaciones sanitarias, grupales e individuales, deben ser analizadas en el contexto social que las determina (11). Así, a partir de reconocer el PSEA en tensión permanente, se pueden identificar procesos protectores y deteriorantes inherentes a este. Los primeros hacen alusión a todos aquellos recursos o condiciones existentes que favorecen el desarrollo de prácticas que posibiliten una buena calidad de vida; mientras que, los segundos, por oposición, son todas las condiciones, formas de vivir, elementos y tendencias malsanas que atentan contra la salud de los individuos y las comunidades (1). Esta división no es taxativa sino que, un proceso protector puede ser también deteriorante según el momento histórico en el cual se lo analice.

Asumir la determinación social nos permite entender a la sociedad como un todo irreductible a la dinámica individual y reconocer que los individuos no están expuestos a un medio ambiente externo a ellos ni reciben la influencia de factores de riesgo sino, por el contrario, se encuentran subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social. Además, nos permite reconocer las relaciones de poder y poner énfasis en las dinámicas de acumulación del capital, proponiendo como fin último la transformación social (11). Posicionarnos desde la epidemiología crítica no implica anular las herramientas o instrumentos de la epidemiología clásica sino buscar una integralidad que nos permita comprender, de manera más acabada, la complejidad del PSEA.

La epidemiología crítica entiende el perfil epidemiológico como la resultante de la contradicción entre los procesos protectores y deteriorantes (1). Así es que podemos establecer dimensiones de análisis que van desde lo general, hasta lo particular y singular, con un ida y vuelta permanente y en simultáneo. La dimensión general hace referencia a las lógicas de acumulación del capital y *formas de reproducción del capital* con sus condiciones políticas y culturales; la dimensión singular se refiere a los estilos de vida de las personas y sus familias (12); y la dimensión particular, que abordaremos en esta investigación, engloba los modos de vida que hacen referencia a:

- a. Las condiciones de trabajo: se refiere a la posición en la estructura productiva así como también a los patrones laborales (1).
- b. La calidad de disfrute de bienes de consumo: hace

- referencia al tipo de cuota; las construcciones de necesidad; el sistema de acceso; y los patrones de consumo (1).
- c. Las relaciones ecológicas: se hace referencia a la relación que las comunidades mantienen con la naturaleza (1).
  - d. La organización: implica la capacidad objetiva para el empoderamiento, organización y acciones en beneficio del grupo (1).
  - e. La cultura e identidad: es la capacidad objetiva del grupo para crear y reproducir valores culturales e identidad (1).

### EL CONTEXTO: UN CONDICIONANTE CLAVE EN LA COMPRESIÓN DEL PSEA.

Entendemos que es imprescindible para comprender procesos vinculados a la salud de los sujetos y sus modos de vida tener en cuenta las relaciones espaciales en las cuales se inscriben. La ciudad de Córdoba no es ajena a las transformaciones urbanas que se implementaron en las últimas décadas a escala global. El Estado Provincial, en relación estratégica con el sector privado, implementó políticas de hábitat<sup>1</sup> que le permitieron reordenar la matriz urbana. De esta manera se configuró una ciudad fragmentada, con ofertas habitacionales diferenciales por clase (*countries*, barrios cerrados, barrios para estudiantes, barrios ciudad, villas de emergencia, etc.); y, con el mismo criterio, se establecieron particulares circuitos desplazamiento/circulación y permanencia en el espacio público.

Alto Alberdi con una totalidad de 30.548 habitantes (5) es uno de los barrios tradicionales de esta ciudad, se encuentra en la zona pericentral y ha sufrido fuertes transformaciones en su matriz urbana por la generación de condiciones habitacionales *novedosas*<sup>2</sup> que entendemos son la contracara de un fuerte proceso de gentrificación (14). Decimos esto ya que los terrenos en los que se construye son obtenidos por las empresas a muy bajo costo, devaluados por desinversión pública, lo que garantiza la rentabilidad de la (re)inversión a partir de la oferta de estos productos habitacionales dirigidos a clases medias y altas. Situación que provoca graves problemas habitacionales para la población más desfavorecida, ya que es desplazada de sus viviendas y obligada a vivir en condiciones de hacinamiento, reconfigurando también su acceso a determinados derechos como lo son la educación y la salud. Vemos como esta zona no escapa a la lógica de sociosegregación imperante en la ciudad que muestra delimitación de espacios estratificados por clase y posibilidades de acceso diferencial al consumo de ciertos bienes y servicios (15). En este marco aparecen actores sociales vecinales, como el movimiento vecinal Defendamos Alberdi -luego multisectorial-, conformado en el año 2010, con el objetivo de articular una serie de demandas orientadas a evitar el desplazamiento poblacional, la destrucción de lugares y espacios valorados para la identidad local y

el colapso de los servicios públicos (16).

En este escenario barrial abre sus puertas, en el año 2008, el Espacio de Salud Guillermo Lucena Gallo (ESGLG). Este surge con una doble finalidad: por un lado, la ampliación de los ámbitos de formación del Departamento de Medicina Familiar y General del Hospital Nacional de Clínicas; y, por otro lado, contrarrestar las dificultades de acceso al sistema de salud de los vecinos de la zona.

Comenzó a funcionar en un lugar cedido por la capilla Nuestra Señora de las Gracias. Según datos del relevamiento realizado por el ESGLG en el año 2008, el espacio poblacional de cuidado constaba de 4.200 personas. Esta área está comprendida entre avenida Colón, costanera del Río Suquía, calles Zípoli y Monseñor D'Andrea. Durante el año 2014 y 2015 el centro de salud llevaba a cabo distintos cursos de acción que apuntan a mejorar la salud de la comunidad entre los que encontramos: la feria de variedades, el taller de formación de promotores de salud, el taller de plástica, el taller de mandalas y el fútbol callejero con los niños del barrio. Como ya se mencionó, en este trabajo procuramos conocer el perfil epidemiológico de los niños y niñas que realizan este último curso de acción.

El fútbol callejero surgió como propuesta de trabajo luego de que los vecinos identificaran como un proceso crítico la falta de espacios lúdicos para los niños y el uso de su tiempo libre. En ese marco, es que en el año 2014, el equipo de salud del ESGLG recuperó la metodología del fútbol callejero y construyó, junto a los vecinos, un espacio donde se pudiera practicar este deporte. Participaron niños de entre 8 y 12 años con el objetivo, no sólo de generar espacios de recreación en el barrio sino también, de trabajar diversas problemáticas sociales que forman parte de su cotidiano. Se realizó en una cancha a orillas del Río Suquía con la colaboración de vecinas del barrio e integrantes del equipo de salud. Esta estrategia de intervención fue retomada por el equipo de salud de una experiencia impulsada por la organización argentina "Defensores del Chaco" (7). Esta práctica consta de tres momentos: en el primero se pautan las reglas, en el segundo se juega y en el tercero se evalúan los acuerdos previamente establecidos. No existe árbitro que regule el juego, juegan tanto hombres como mujeres, y, se gana no solo por cantidad de goles sino también por puntos asignados por *fairplay* (juego limpio).

### METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cualicuantitativo, descriptivo y transversal en el que participaron 43 niños y niñas (31 niños y 2 niñas) de 8 a 12 años, padres y vecinos de barrio Alto Alberdi de la ciudad de Córdoba, durante el período 2014-2015.

Las categorías utilizadas fueron las que componen los modos de vida (condiciones de trabajo, calidad de disfrute de bienes de consumo, relaciones ecológicas, organización, cultura e identidad); y variables

sociodemográficas (sexo, edad, estructura familiar, escolarización, trabajo, cobertura y beneficios sociales)

Los datos primarios se obtuvieron de observaciones participantes, entrevistas en profundidad a referentes barriales, registros de campo de los niños y adultos vecinos durante los entrenamientos y asambleas barriales.

Los datos secundarios fueron del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010, relevamiento sociodemográfico del espacio poblacional de cuidado, y matrices de procesos críticos del ESGLG. Para el análisis de datos se usó una distribución de frecuencias (cuantitativos) y análisis de contenido (cualitativos).

## LOS MODOS DE VIDA DE ALTO ALBERDI

En los barrios y comunidades donde trabajamos desarrollan su reproducción social diferentes clases sociales, influenciadas por relaciones de poder y de género. Esto determina modos de vida característicos y compartidos que delimitan potencialidades económicas, políticas y culturales (1). De los modos de vida de Alto Alberdi se puede decir que:

### a. Condiciones de Trabajo

El 64.87% de la población mayor de 14 años estaba empleado, 4.8% desempleados y 31.04% inactivo. Del total de la población mayor de 14 años de Alto Alberdi, 46.21% eran hombres y 53.79% mujeres de los cuales se encontraban empleados el 74.58% y el 56.54% respectivamente (13). Según los datos del relevamiento realizado por el ESGLG se pudo observar que las condiciones laborales eran precarias en el 90% de las familias. Esto implicó trabajos sin aportes jubilatorios ni cobertura de salud entre otros. Generalmente ejercían oficios como: empleo doméstico, construcción, textil, gastronomía, cuidado de personas mayores y niños; y recolección de cartón. Esto es clave a la hora de pensar el acceso de los niños a los diferentes espacios recreativos. Los padres de los niños refirieron que la falta de acceso se debió a una imposibilidad económica para sostener una cuota mensual ya que las opciones barriales disponibles no eran gratuitas.

“...antes de que empiecen con lo del fútbol, todo lo que había en el barrio era pago” (registro de asamblea barrial)

“...por no tener horarios fijos en mi trabajo muchas veces no puedo llevarla a entrenar” (registro de asamblea barrial).

### b. Calidad de disfrute y bienes de consumo

El 97.85% de los hogares tenían heladera, 57.72% computadora, 86.54% celular y 69.33% teléfono fijo. El 83.28% de los hogares tenían gas natural, mientras el 16.1% utilizaban garrafas por

falta de conexiones a la red. De un total de 10.101 hogares el 57,7% eran propietarios y el 42,3% no lo eran (13). Nuestro relevamiento arrojó que el 92,9% poseía cloacas, el 96,4%, agua potable, el 28%, piso de baldosa/cerámico y el 100%, techo de chapa/cemento. De los niños que practicaban fútbol callejero se pudo observar que el 80% consumía más de dos horas diarias de electrónica (tv, tablet). El 100% usaban el sistema público de salud (un 30% se realizaban sus controles en el ESGLG). El 100% no realizaba actividad física y recreativa extraescolar. Por otro lado los vecinos y los niños pudieron identificar la problemática de consumo en jóvenes:

“...a la vuelta de la escuela hay un kiosco en el que venden porros” (registro de asamblea barrial).

“...se ve de todo, chicos jóvenes fumando” (registro de asamblea barrial).

“mire profe, ahí se juntan siempre a fumar porro” (registro durante un entrenamiento).

Durante el período de entrenamientos se pudo observar en tres ocasiones a jóvenes consumiendo marihuana a metros de la cancha donde se practicaba. Del análisis de los discursos de los niños se interpretó a la práctica del fútbol como proceso protector frente al consumo de sustancias.

### c. Cultura e identidad

La presencia del Club Atlético Belgrano le ha otorgado una identidad común en torno al fútbol. En los últimos 10 años el club ha tenido una política de mayor inserción en el barrio que fue evaluada como positiva por los vecinos. La elección por parte de los niños del nombre “Unión Alberdi” permite identificar una subjetividad colectiva. Por su parte, el fútbol generó un espacio de encuentro y sentido de pertenencia por parte de los niños:

“Yo me junto con mis amigos a tomar una coca en la esquina después de jugar al fútbol” (registro durante un entrenamiento).

“Yo vengo a este lugar porque vienen mis amigas” (registro durante un entrenamiento).

El sentido de pertenencia al barrio fue disminuyendo con el tiempo y los vecinos le atribuyen su causa a la inseguridad y el distanciamiento que esta ha generado entre los mismos. A pesar de eso hay quienes se sienten a gusto viviendo en el barrio:

“Acá hay mucha maldad. Esto es un infierno” (registro de asamblea barrial).

“El barrio tiene muchos defectos pero yo no lo cambio por nada” (registro de asamblea barrial).

También existe en el barrio una comunidad Comenchigona. La misma no se encuentra delimitada geográficamente y en la actualidad su cultura se mixtura con la de los descendientes de inmigrantes. Podemos identificar además que

las dos religiones de mayor preponderancia son la católica y la evangélica. La influencia religiosa estuvo presente en el discurso de los vecinos al momento de preguntarles sobre los motivos de la participación.

d. *Organización*

Como mencionamos anteriormente, la población del barrio tiene una larga historia de lucha y resistencia que fueron forjando una identidad colectiva. Además de las organizaciones vecinales y sociales presentes en la zona los vecinos tienden a organizarse de manera espontánea ante fechas específicas o situaciones puntuales. Como ejemplos de esto podemos citar el Día del Niño, locro comunitario el 9 de julio, inundaciones en diciembre del 2015.

“Yo en casa organizo reuniones para jugar a las cartas a modo de integración y para pasar un buen rato” (registro de asamblea barrial).

Por otro lado, las vecinas participantes pudieron visibilizar redes que subyacían e involucrarse y coordinar en algunas ocasiones la actividad (fútbol callejero). Organizaron una jornada de limpieza y mejoramiento del terreno donde están ubicadas las canchas. Los niños por su parte desarrollaron y fortalecieron roles de liderazgo y coordinación en los entrenamientos. Los niños, en conjunto con sus padres, realizaron fiestas y rifas para recaudar fondos destinados a las compras de insumos. Esto permitió que ellos se distribuyan tareas para cumplir con tal fin. Luego de esto definieron en los entrenamientos en qué gastar ese dinero.

e. *Relaciones ecológicas*

El barrio cuenta con la costanera del Río Suquía. La misma funcionó como espacio recreativo para los adultos (en su infancia) que hoy colaboran con el fútbol callejero. Producto de dos accidentes en el Río, el mismo se había prefigurado como un lugar peligroso y subjetivamente negativo.

“...hace un año se ahogó un chico en el río prefe...” (registro durante un entrenamiento).

Los participantes transformaron dicho espacio en un lugar de recreación y lograron resignificarlo. La cancha donde se realizan las prácticas fue construida por los mismos vecinos y es de uso compartido entre barrio Alto Alberdi y Villa Siburu. Esto a veces ocasionó tensiones y rivalidades relacionadas al uso de la misma. Durante el período estudiado, en 8 oportunidades no se pudieron realizar los entrenamientos debido a que se encontraba ocupado el espacio por otras personas. Además se pueden identificar plazas pero las mismas no eran utilizadas cotidianamente por los niños debido a que se encuentran al otro lado de la avenida Colón y el cruce de la misma presupone una situación peligrosa para los mismos. Esto generó que no haya alternativas de espa-

cios físicos donde realizar los entrenamientos.

Por otra parte el barrio cuenta con una planta recicladora de papel a la cual los vecinos le atribuían la responsabilidad de la gran cantidad de roedores en las casas.

“Culpa de la planta recicladora tenemos ratas” (registro de asambleas barriales).

El problema de la mala eliminación de excretas fue otro problema identificado por los vecinos y por los niños del barrio. Esto generó por un lado que, en ocasiones, el entrenamiento se desarrolle con grandes cantidades de basura a pocos metros de la cancha. Por otro lado, los vecinos refirieron que este problema fue la causal de las frecuentes inundaciones que sufrió (y sufre) el barrio y reconocen responsabilidades compartidas entre la municipalidad y los hábitos de ellos mismos.

“...los vecinos son muy sucios, tiran hasta pañales en los desagües” (registro de asambleas barriales).

Por otro lado debido a que el avance inmobiliario no fue acompañado de inversiones en infraestructura de la red cloacal, la misma se saturaba fácilmente. Las obras públicas que, debieran estar destinadas al mejoramiento del espacio público para los vecinos, se realizan en sectores en los que se construyen los emprendimientos inmobiliarios con el fin de aumentar el valor del suelo y avanzan sobre las canchas donde los niños realizaban la práctica deportiva, un claro ejemplo en este sentido es la remodelación de la costanera del río Suquía.

## CONCLUSIÓN

Las comunidades configuran sus perfiles epidemiológicos y dentro de estos sus modos de vida. Los mismos, las hacen únicas y determinan las formas de afrontar su proceso de salud-enfermedad-atención. Estos son forjados a lo largo de la historia y están en tensión permanente con el contexto y sus actores.

Conocer los modos de vida insertos en un contexto comunitario; las condiciones de habitabilidad; y las posibilidades de circulación, implica reconocer los espacios vinculados al desarrollo de la identidad local, ver las dinámicas relacionales entre vecinos, que van a repercutir, directa o indirectamente, en su proceso organizativo fortaleciéndolo o deteriorándolo.

En ese sentido, el fútbol callejero fue un proceso protector que se configuró como escenario, permitió ampliar la comprensión del perfil epidemiológico, fortaleció la mirada colectiva permanente y brindó un espacio propicio para observar el desarrollo de las dinámicas relacionales espontáneas que, a su vez, permitieron comprender la realidad social que intentamos trans- formar.

Finalmente, queremos destacar, una vez más, como la epidemiología crítica nos ayuda a pensar, repensar y comprender las múltiples realidades que se pre-

sentan en el territorio marcando un posicionamiento ético-político que genera implicancias praxiológicas en la práctica cotidiana.

## NOTAS FINALES

(1) La principal acción en este sentido fue el Programa de Hábitat Social denominado Mi casa Mi vida, impulsado por el gobierno provincial a partir del año 2004 y financiado por el Banco Iberoamericano de Desarrollo. Se basó en la relocalización de asentamientos que se encontraban cercanos al centro de la ciudad, a los barrios construidos para esas familias en la periferia, denominados ciudades-barrio: 1) Ciudad Evita (574 viviendas), 2) Ciudad de Mis Sueños (565 viviendas), 3) 29 de mayo- Ciudad de los cuartetos (480), 4) Ciudad de los niños(412), 5) Ciudad Obispo Angelielli (359 viviendas), 6) Ciudad Ampliación Ferreyra (460), 7) Ciudad Juan Pablo II (359), 8) Villa Retiro (264); 9) Ciudad Parque las Rosas (312), 10) Ciudad Ampliación Cabildo (570), 11) B° Renacimiento (223), 12) B° San Lucas (230), 13) Ciudad de mi esperanza (380), 14) Ciudad Villa Bustos (197), 15) Ciudad Sol Naciente (638)

(2) La zona de Alberdi-Alto Alberdi fue escenario, en las últimas décadas, de construcción de grandes emprendimientos inmobiliarios, algunos de ellos son: Antigua Cervecería de la empresa Euromayor, controlada por Jaime Garbarsky hasta el año 2008 y luego vendida a la firma Capcode; Torre Curie de Nuevas Raíces; Cardinales Alto Panorama de GNI; Altos de Villa Sol de GAMA.

## BIBLIOGRÁFICAS

(1) Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*. 2010;6(1):83-101.

(2) Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(supl 1): S13-S27.

(3) Meneses Cárdenas, JA. El fútbol nos une: socialización, ritual e identidad en torno al fútbol. *Culturales*, vol. IV, núm. 8, julio-diciembre, 2008, pp. 101-140. Universidad Autónoma de Baja California, México.

(4) Larrauri Olgún, G. El fútbol reflexionado y (Con) jugado desde el psicoanálisis. *Razón y palabra*, vol. 14, núm. 69, julio-agosto, 2009. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores, Monterrey, Estado de México, México.

(5) Estadísticas demográficas y socioeconómicas publicadas en Plan Estratégico de la Ciudad de Córdoba.

(6) Breilh J. *Epidemiología Crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Ed. Lugar, 2003. Buenos Aires.

(7) Movimiento de Fútbol Callejero [Sede Web]. Buenos Aires: Secretaría Ejecutiva: Fundación Fútbol para el Desarrollo – FuDe; 2016 [acceso 27 de junio de 2016]. Historia [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://movimientodefutbolcallejero.org/futbol-callejero/historia/>.

(8) Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en [www.un.org/es/documents/udhr](http://www.un.org/es/documents/udhr)

(9) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Disponible en [www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp](http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp)

(10) Almeida Filho N. *Introducción a la epidemiología*. 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2008.

(11) Morales Borrero C. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicancias praxiológicas. *Rev. salud pública*. 2013;15 (6): 797-808.

(12) Breilh J. Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. Universidad Andina Simón Bolívar - Sede Ecuador. 2003.

(13) Dirección General de Estadísticas y Censos de la Provincia de Córdoba. Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010. Ciudad de Córdoba por barrios.

(14) Smith, N. (2012). *La nueva frontera urbana. Ciudad revanchista y gentrificación*. Madrid: Traficantes de Sueños.

(15) Grafmeyer, Y. (1994). "Regards sociologiques sur la ségrégation. La ségrégation dans la ville". En *La ségrégation dans la ville: concepts et mesures*, Jacques Brun et C. Rhein (Eds.): 85-117. París: L'Harmattan

(16) Boito, M.E y Salguero Myers, K. (2015). "Complejidades y tensiones de la acción colectiva en ciudades socio-segregadas. El caso de barrio Alberdi y San Vicente. Córdoba, Argentina" publicado en actas de la exposición en el GT 126, XI RAM, Montevideo. Recuperado de: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/5874>