

margen N° 67 - diciembre 2012

Derecho a la Salud en Adolescentes. ¿Cómo efectivizarlo desde la Estrategia de Atención Primaria de la Salud?

Por María Soledad Varas

María Soledad Varas. Lic. en Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires. Residente de segundo año de la Residencia de Servicio Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”.

Introducción

El presente trabajo se elaborará en el marco de la rotación correspondiente al segundo año de la Residencia de Trabajo Social dentro del primer nivel de atención, específicamente, en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 9 ¹, dependiente del Área Programática del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”.

El mismo intentará describir y reflexionar acerca de las estrategias de intervención desarrolladas por el Equipo de Salud de la mencionada institución, para favorecer acciones preventivo-promocionales en adolescentes, como así también la accesibilidad. Específicamente, el trabajo surge a partir de mi rotación por el Rincón de Lectura y Juegoteca en sala de espera y el Equipo de Adolescencia.

Para arribar al objetivo propuesto, se procederá a analizar información cuali y cuantitativa referida a una experiencia concreta de trabajo con adolescentes, la cual permitirá dar cuenta de las estrategias sobre las cuales se pretende reflexionar. También se utilizarán fuentes secundarias.

El trabajo se estructurará en dos capítulos: el primero describirá la población adolescente hacia la cual fueron dirigidas las intervenciones, caracterizando ese grupo particular.

El segundo capítulo, describirá y analizará las estrategias de intervención desarrolladas por el Equipo de Salud para facilitar, en esos adolescentes, acciones preventivo-promocionales en salud.

¹ El Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 9 se encuentra ubicado en Irala 1254, entre las calles Lamadrid y Magallanes, en el barrio de La Boca.

Su área programática se encuentra delimitada por las calles: Isabel la Católica, W. Villafañe, Pedro de Mendoza y la Rivera; siendo su área de influencia las zona sur de la Ciudad y del Gran Buenos Aires.

Por último, se expondrán en las reflexiones finales los aprendizajes construidos durante esta rotación, entendiendo que los mismos serán posibles de ser aplicados en otros contextos para re-crearlos y seguir construyendo nuevos aprendizajes.

Fundamentación

El interés por analizar las estrategias de intervención para favorecer acciones preventivo-promocionales en adolescentes, surge a partir de mi rotación en dos espacios: el Equipo de Adolescencia² y el Rincón de Lectura y Juegoteca³ del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 9.

Desde los mismos, se realizó un acuerdo interinstitucional con las escuelas medias de la zona. El proyecto presentado se encuentra enmarcado dentro la Estrategia de Atención Primaria de la Salud y los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Asimismo, se sustenta en el interés del Equipo de Salud del CeSAC N° 9 por trabajar con la población adolescente del barrio a través de un abordaje conjunto con instituciones locales, interés surgido por la consideración de la situación de vulnerabilidad que atraviesa a los adolescentes (y a sus familias).

El proyecto tiene como objetivo general *“Organizar espacios de lectura y juegoteca en la sala de espera del CeSAC, como acción preventivo – promocional, para fortalecer derechos de niños/as y adolescentes y potenciar aspectos saludables de los mismos, articulando con el sector de educación del área programática del CeSAC”*⁴.

Junto con los demás profesionales del Equipo de Adolescencia, nos proponemos aprovechar esa instancia para promover en los adolescentes la accesibilidad⁵ al cuidado de su salud, que incluye la promoción de aspectos saludables y la prevención de enfermedades.

Por otro lado, se pretende que puedan socializar la información construida en su grupo de pares y en su red social/familiar, para que estos también puedan acercarse al Centro de Salud. Con esto, se intenta favorecer su rol como multiplicadores sociales.

Dentro de este contexto, es que me parece interesante analizar cuáles son aquellas estrategias que

2 Su objetivo es brindar una atención integral a los adolescentes del área programática del Centro de Salud. Se encuentra conformado por una Médica de Familia, una Psicóloga, una Socióloga, una Obstétrica, una Ginecóloga, una Nutricionista y una Trabajadora Social.

3 Tiene como objetivo hacer activa la espera de los niños que concurren a la institución, promoviendo los derechos a la salud y a la recreación. El libro y el juguete se constituyen en objetos mediadores; también se convoca a los padres y/o personas referentes a participar de esa actividad. El espacio funciona los días Lunes, Miércoles y Viernes de 9:30 a 11:30hs y se encuentra conformado por dos Psicopedagogas, la Residencia de Psicopedagogía y una Trabajadora Social.

4 Información extraída del documento *“Taller de Lectura y Juegoteca en sala de espera”*, CeSAC N° 9, Hospital Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich. Pág. 1.

5 Según Stolkiner, el concepto de *accesibilidad*, se refiere a: *“el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios”*.

desarrolla un equipo interdisciplinario, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, para promover aspectos preventivo-promocionales y favorecer la accesibilidad al cuidado de la salud, en una experiencia concreta con adolescentes.

Otra de las motivaciones para la realización del presente trabajo, se vincula a la ausencia de sistematización de esta experiencia. Considero que resulta oportuno poder sistematizar lo trabajado durante este año porque ello va a posibilitar: evaluar las acciones desarrolladas y reflexionar acerca del trabajo interdisciplinario e interinstitucional realizado para introducir aquellas modificaciones que sean necesarias para efectivizar esa modalidad de trabajo; y reforzar los aspectos que estén incidiendo de manera positiva para la concreción del objetivo perseguido por el proyecto.

Objetivos de conocimiento

Objetivo General:

- Describir y reflexionar acerca de las estrategias de intervención del Equipo de Salud del CeSAC N° 9 para favorecer acciones preventivo-promocionales con adolescentes, durante el período Julio 2011-Marzo 2012.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población adolescente hacia la cual el equipo de salud dirige sus acciones.
- Analizar las estrategias de intervención desarrolladas desde el Equipo de Adolescencia y el Rincón de Lectura y Juegoteca para favorecer acciones preventivo-promocionales en adolescentes.

Capítulo I: conociendo a los adolescentes...

“Los espacios en donde los adolescentes llevan adelante proyectos, suelen ser espacios donde lo que define es el proyecto y no el ser adolescente. Así, los adolescentes desacralizan la categoría ‘adolescentes’, desestigmatizan, rompen la nomenclatura y se ponen en condiciones de aportar a la sociedad desde su capacidad de construir”.

(Lewkowicz y Sanguinetti, 2006: 7)

I.1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de adolescencia?

Antes de comenzar con este capítulo, es preciso mencionar qué se entiende por **Adolescencia**. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud

(OPS): *“la adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere se madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socio-económica”* (Risueño y Mota, 2011:1).

A lo precedentemente citado, debe agregarse que la adolescencia implica un proceso de grandes modificaciones a nivel:

- *Biológico:* Cambios en la voz, peso y estatura. Aparece vello púbico y aumenta el vello de brazos y piernas; se inicia la capacidad reproductora en ambos sexos.

En las mujeres aparece la menstruación y se ensanchan las caderas.

Los varones ven aumentado el tamaño de su pene y testículos y comienzan a eyacular.

- *Psicológico e intelectual:* Se presenta una mayor curiosidad por conocer el mundo que los rodea. Se accede a una nueva forma de pensamiento que permite formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones.

Comienzan a cuestionar cosas que hasta ese momento eran naturales.

- *Emocional:* La adolescencia presenta momentos de malestar donde hay momentos de contradicción y miedos. Emergen cambios en el humor, y hay un sentimiento de crisis al no reconocerse en esta nueva imagen corporal que el espejo les devuelve.

- *Social:* Aparece el interés por pertenecer a un grupo; se continúa formando la identidad sexual. Se disfruta compartiendo momentos con personas del sexo opuesto, en este contexto las conductas y deseos sexuales son una novedad.

Estos cambios se expresarán de modo e intensidad diferentes según la singularidad de cada sujeto, dependiendo de su personalidad, sus amigos, familia, entre otros aspectos.

Tal como se desprende de la definición propuesta por la OMS y la OPS, la adolescencia conlleva un conjunto de transformaciones, al implicar el pasaje de la niñez a la adultez. Esto no sólo impacta en el adolescente, sino también en su familia y su entorno, quienes deben ir acomodándose a los cambios correspondientes a esa nueva etapa, *“...lo que caracteriza esta etapa del desarrollo es la necesidad de transitar por el proceso de elaboración de los duelos...”* (Giurgiovich, Raffa y Peña, 2011:16).

Es decir, los adolescentes deben duelar aquel cuerpo de niño y lo característico de esa etapa

anterior y comenzar a apropiarse de las nuevas características que asume el cuerpo a nivel físico, sumado a los cambios emocionales, psicológicos y sociales. También es preciso mencionar la incertidumbre que produce toda nueva etapa al desconocer lo que implica.

I.II Etapas de la adolescencia

De acuerdo con las autoras Giurgioyich, Raffa y Peña; la adolescencia, a fines analíticos, puede dividirse en tres etapas. Cada una de ellas presenta diferentes características e implica diferentes cambios a nivel social, corporal y psicológico:

a) Adolescencia temprana: Va de los 10 a los 13 años, aproximadamente. Se caracteriza por cambios corporales y en las glándulas sexuales, esto provoca en los adolescentes incomodidad e incertidumbre; conduciendo a que a veces se muestren más introvertidos.

Comienzan a incluirse en grupos de pares con los cuales empiezan a sentirse identificados, saliendo de esta forma del grupo familiar en el cual, durante la niñez, participaban de manera exclusiva. En esta etapa comienzan a incorporar a otros como referentes con los cuales sentirse identificados.

En paralelo a lo anterior, aparece la rebeldía hacia sus padres y/o referentes significativos, como necesidad de afirmación personal.

b) Adolescencia media: Abarca la etapa comprendida entre los 14 y 16 años. En la misma, se estabilizan el crecimiento y desarrollo corporal; los adolescentes continúan participando en grupos de pares como una forma de independizarse de los padres, aparte de afianzar sentimientos de identificación y pertenencia con otros semejantes.

c) Adolescencia tardía: Comprende los 17 años hasta los 19. Implica la resolución de dos problemas: la inserción en el mundo laboral y el encuentro con una pareja estable.

Es importante mencionar que, más allá de la clasificación de etapas para la adolescencia, “*su conceptualización es un constructo, y por lo tanto (la adolescencia) varía histórica, social y culturalmente*” (Risueño y Mota, 2011:1).

En el próximo apartado del presente capítulo, se procederá a analizar de qué manera la

adolescencia y sus etapas se ponen de manifiesto en el grupo particular con el que se trabaja desde el Rincón de Lectura y Juegoteca y el Equipo de Adolescencia.

I.III Acerca de los adolescentes hacia los cuales el Equipo de Salud del CeSAC N° 9 dirige sus estrategias

Las prácticas que realizan los adolescentes en el Rincón de Lectura y Juegoteca en sala de espera, se encuentran cursando 4° y 5° año de la escuela secundaria. Como ya se mencionó en la fundamentación, provienen de las escuelas: Joaquín V. González, Normal N° 5 y William Morris, de los barrios de La Boca y Barracas.

La información a partir de la cual voy a caracterizar a los adolescentes, la extraje de dos fuentes:

- Registro de observaciones realizadas durante mi rotación.
- Lectura de las fichas⁶ que los adolescentes completan cuando ingresan al Centro de Salud. En la misma se preguntan cuestiones referidas a: nombre y apellido, edad, lugar de residencia, teléfono de contacto, dónde atienden su salud, si realizan actividades extraescolares y motivación respecto de la elección de la práctica, como así también sus expectativas respecto de la misma.
- Cuadro de registro de las prestaciones realizadas⁷ por los adolescentes en el Centro de Salud. El mismo fue diseñado junto a las integrantes del Rincón de Lectura y Juegoteca (Psicopedagogas y Trabajadora Social) con el objetivo de poder sistematizar las consultas realizadas por cada adolescente según curso y escuela, así como registrar si pertenece al área programática del CeSAC. En este caso, se aclara si ya tenía historia clínica.

La mayoría de los adolescentes residen en el barrio de La Boca y en villas, como la 21-24. También provienen de la zona sur del conurbano bonaerense, por ej.: Quilmes, Lanús, Monte Chingolo, Avellaneda y Dock Sud. Algunos de estos adolescentes, aparte de estudiar, también trabajan.

A partir de las observaciones realizadas, puedo inferir que se trata de una población que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad económica y social. Esto puedo relacionarlo con los conceptos de vulnerabilidad y desafiliación⁸ abordados por el sociólogo Robert Castel. La desafiliación se refiere a la debilidad de los soportes del individuo moderno. Esos soportes se encuentran vinculados al lugar que el sujeto ocupa en la división social del trabajo y en las redes de

6 Ver *Anexo I*.

7 Ver *Anexo II*.

8 “*Desafiliación*”: proceso mediante el cual un individuo se encuentra disociado de las redes sociales y societales que permiten su protección de los imponderables de la vida (Castel, 1997:16).

sociabilidad, las cuales permiten constituirse como sujetos.

En líneas generales, el proceso descrito se ha ido desarrollando en las familias de origen de estos adolescentes. Las mismas se encuentran en una zona de vulnerabilidad que trasciende a las generaciones y continúa incidiendo de manera negativa en la actualidad, impactando en la cotidianeidad de los adolescentes, quienes también se encuentran inmersos en ese contexto de **vulnerabilidad social**, la cual se trata de “*una zona intermedia, inestable, que conjuga la precariedad del trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad*” (Castel, 1997:17).

Al encontrar esos aspectos debilitados, se reducen las interacciones y relaciones institucionales. Es importante señalar que, para Castel, la vulnerabilidad no es un término estático, sino que un sujeto puede ubicarse en distintas zonas de vulnerabilidad a las cuales es conducido mediante un proceso de desafiliación.

En este contexto, la ruptura o debilitamiento de los vínculos familiares constituye una de las causales de la profundización de las situaciones de vulnerabilidad de los adolescentes con los cuales se trabaja.

Tal como plantea Castel, dentro del Modelo Neoliberal los lazos sociales han sufrido una ruptura, que en la mayoría de los casos es expresión de las actuales condiciones impuestas por el modo de producción dominante. Este debilitamiento de los lazos sociales puede reflejarse al interior de las familias, como institución que reproduce y expresa la situación que atraviesa el contexto y al mismo tiempo como productora de cambios, llevando a que en las mismas se de una fragilización similar a la que se produce en la sociedad. Esto provoca, entre otras cuestiones, la fragilidad en los vínculos familiares.

Se entiende por **fragilidad en los vínculos familiares** a la escasez y/o debilitamiento de apoyo y contención dentro del grupo familiar, que se expresa en acciones u omisiones entre sus integrantes; así como también resulta un momento de crisis que de no superarse puede generar inestabilidad permanente.

Esta problemática se expresa como manifestación de la cuestión social (dada por la contradicción entre capital-trabajo) y como producto de múltiples variables (económicas, sociales, culturales, entre otras) que dan lugar a su aparición y posterior desarrollo e inciden negativamente en las familias. A su vez, profundiza la situación de vulnerabilidad no sólo de la familia como grupo, sino de los miembros que la componen.

A lo anteriormente desarrollado, se agrega la *vulneración de derechos* sufrida por estos adolescentes, entre ellos: falta de acceso a una vivienda digna, dificultades para atenderse en el sistema de salud, ausencia de espacios recreativos gratuitos donde puedan incluirse. Estas situaciones han sido referidas por los propios adolescentes en conversaciones con integrantes del equipo de salud durante su práctica.

Respecto a las etapas de la adolescencia, que han sido descriptas en el segundo apartado del presente capítulo y considerando lo desarrollado hasta el momento, estos jóvenes se encuentran en el proceso de la *adolescencia media*, debido a que en su mayoría tienen entre 16 y 18 años.

Puede decirse, que otros también están transitando el proceso característico de la *adolescencia tardía* que, como ya se ha visto anteriormente, implica la inserción en el mundo laboral. Los adolescentes de 18 años que concurren a realizar la práctica, generalmente ya se encuentran insertos laboralmente, aunque las condiciones de trabajo son precarias (empleo no formal, bajo salario, ausencia de cobertura médico-social). Aquellos que no se encuentran trabajando, tampoco cuentan con obra social o pre-paga y, generalmente, hace mucho que no realizan un control de salud.

Luego de haber caracterizado a los adolescentes de las escuelas con las cuales se trabaja, resulta oportuno caracterizar el espacio que el Centro de Salud les ofrece para realizar sus prácticas. El mismo se presenta a continuación.

I.IV ¿En qué consiste la práctica en el Rincón de Lectura y Juegoteca en Sala de Espera?

La práctica comenzó a llevarse a cabo en el año 2006, cuando el equipo de salud del CeSAC decidió presentar la propuesta en escuelas medias de la zona.

Primero se hizo la experiencia con adolescentes de la Escuela N° 31. En el año 2009 se incorporaron a la propuesta las Escuelas Joaquín V. González, Normal N° 5 y William Morris⁹, que son las que continúan hasta la actualidad. Anualmente, se concurre a esas instituciones a presentar el proyecto de la práctica y convocar a aquellos adolescentes que deseen realizarla.

Se propone el Rincón de Lectura como espacio saludable para los adolescentes que se encuentren cursando 4° y 5° año de secundaria, incorporándolos como co-cordinadores de la actividad.

⁹ Escuela "Joaquín V. González": Benito Quinquela Martín 1649, Barracas.
Escuela Normal N° 5 "Gral. Don Martín Miguel de Güemes": Av. Suárez 2103, Barracas.
Escuela Evangelista "William Morris": Olavarría 677, La Boca.
Escuela Técnica N° 31 "Maestro Quinquela": Av. Don Pedro de Mendoza 1777, La Boca.

El proyecto fue pensado como una estrategia de convocatoria para los adolescentes a fin de que puedan participar en una instancia grupal y, a su vez, accedan al control y cuidado de su salud, en un marco de apropiación de derechos en pos de la construcción de espacios de ejercicio de ciudadanía.

La práctica tiene una duración de dos meses aproximadamente y es de carácter semanal (Lunes, Miércoles o Viernes de 10 a 11.30 Hs). La misma se divide en una parte teórica y otra práctica, en los primeros cuatro encuentros se abordan diferentes temáticas que después les permitirán a los adolescentes participar en la coordinación de la actividad en sala de espera.

Entre los contenidos teóricos abordados se encuentran: sistema de salud, derechos, grupo, taller, promoción y prevención de la salud y el libro y el juguete como objetos mediadores con los niños. Las capacitaciones se encuentran coordinadas por los profesionales que pertenecen al espacio y por demás integrantes del Equipo de Salud. Durante mi rotación, participé de las mismas.

Una vez finalizada esta primer parte, los adolescentes comienzan a co-coordinar la actividad propiamente dicha; previamente, participan en la ambientación del espacio, para lo cual, elaboran afiches y objetos con los cuales decoran la sala de espera, como forma de convocatoria a los niños. Esta coordinación la realizan de manera conjunta con las profesionales que integramos el Rincón de Lectura y Juegoteca en sala de espera.

La experiencia de co-coordinación del espacio tiene una duración de cuatro encuentros, donde se intenta que los adolescentes puedan implementar lo aprehendido durante los talleres de capacitación, o dar cuenta de ello.

En articulación con el Equipo de Adolescencia, se trata de aprovechar esa práctica para que los adolescentes puedan atender su salud y/o realizar acciones promocionales-preventivas.

A través de a práctica, los adolescentes comienzan a tomar el CeSAC como institución de salud de referencia y como un ámbito de construcción de vínculos que incide favorablemente en su proceso de constitución de sujetos al generar redes y lazos.

En el próximo capítulo, se describirán las estrategias desarrolladas por el Equipo de Salud para promover, en éstos adolescentes, acciones promocionales-preventivas respecto de su salud.

Capítulo II: estrategias para intervenir con adolescentes

“Para que los adolescentes participen de forma activa en las comunidades y gobiernos, es necesario que se les brinde la oportunidad de participar en la vida ciudadana a través de diversas instituciones que alienten valores cívicos fundamentales como la equidad, la comprensión y el respeto mutuos, la justicia, la tolerancia y la responsabilidad de los propios actos”
(UNICEF, 2011:16).

II.I Estrategia de Atención Primaria de la Salud

Antes de comenzar con el análisis de este capítulo, es preciso señalar que el Equipo de Salud enmarca sus líneas de acción dentro de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS).

En la Declaración de Alma Ata (1978), la Organización Mundial de la Salud define a la APS como *“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias mediante la plena participación y a un coste que la comunidad y el país puede soportar”*.

Como se desprende de la definición citada precedentemente, dentro de la estrategia de APS la comunidad es entendida como un sujeto activo y protagónico en la toma de decisiones y en los procesos de atención y en las estrategias preventivas promocionales que se refieren a cuestiones vinculadas a su salud.

Para hacer efectivos los componentes de la estrategia de APS, se necesita de los siguientes elementos:

- Educación para la salud: Procura que los sujetos puedan apropiarse de nuevos conocimientos y herramientas para aplicarlos a su situación de salud: utilizándolos como insumos para resolver los problemas que los afectan.

- Promoción de la salud: Se refiere a la puesta en práctica de conocimientos técnicos y populares, como así también a la utilización de recursos comunitarios e institucionales para desarrollar estrategias que incidan de manera positiva en la situación de salud de los sujetos. En este sentido, se orienta a que la población pueda alcanzar igualdad de oportunidades para acceder al cuidado de su salud.]

- *Prevención de enfermedades:* Consiste en un conjunto de acciones que, puestas en práctica, permiten la detección y control de los factores de riesgo de diversas enfermedades. Su objetivo es la enfermedad y se centra en los mecanismos que existen para atacarla.
- *Participación social:* Se trata de un proceso que permite que la población pueda desarrollar su capacidad creadora mediante la expresión de sus necesidades y la defensa de sus derechos. Promueve en la comunidad su inclusión en la toma de decisiones respecto de aquellas situaciones que los afectan.

La estrategia de APS se refiere al primer contacto de los sujetos con el sistema de salud, y se sostiene en los pilares de la participación, solidaridad, justicia social, trabajo interdisciplinario e intersectorial. Así, las problemáticas que atraviesan a los sujetos se abordan de manera integral.

En relación a lo señalado, Tenti-Fanfani sostienen que “*la complejidad de los problemas sociales hace que ninguna profesión en particular sea capaz de dar respuesta global a los mismos*” (Carballeda, 2008:4).

Teniendo en cuenta la multiplicidad de variables que atraviesan a los adolescentes en esa etapa particular, es que necesita abordarse su situación de una manera interdisciplinar, y pensar desde ese enfoque la construcción y puesta en marcha de estrategias que permitan la atención integral de ese grupo etéreo.

Se entiende por estrategia a las “*formas de orientar las acciones para concretizar un objetivo, resolver situaciones problemáticas*” (Melano, 1995:5), es mediante las mismas que los profesionales pueden orientar su intervención, evaluando en el proceso de trabajo cuáles son las acciones pertinentes de acuerdo a cada situación.

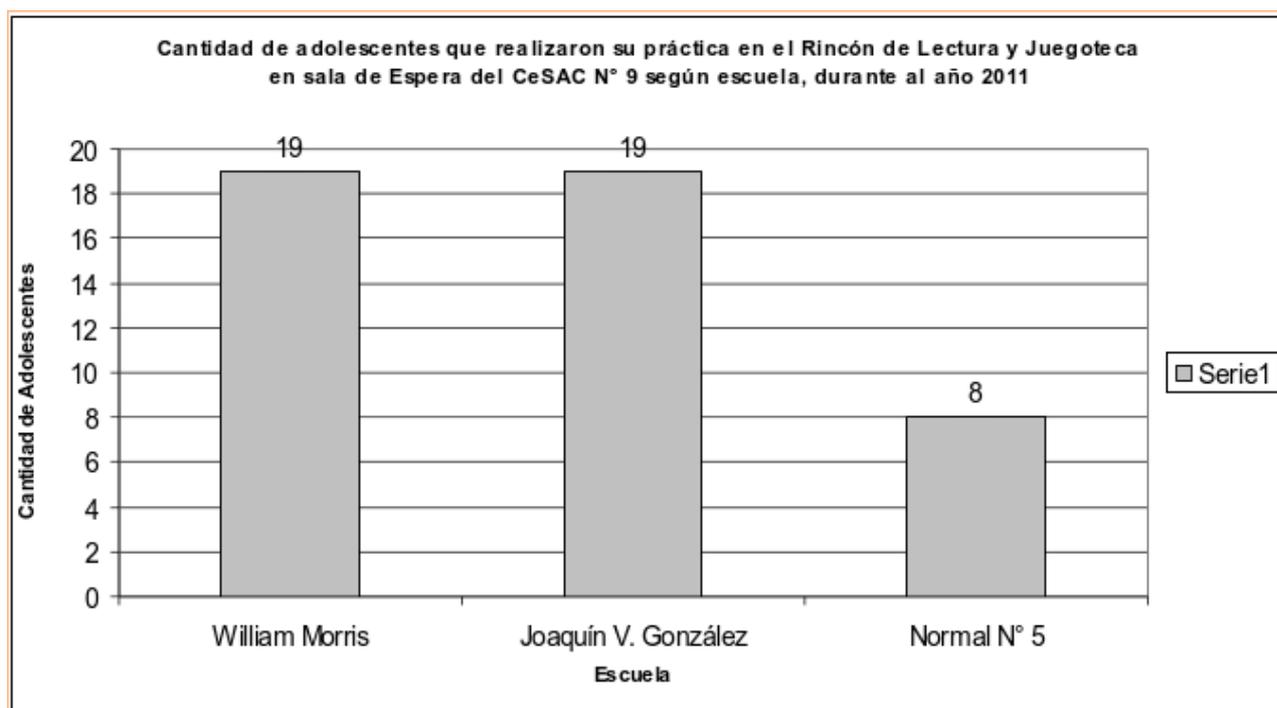
II.II Caracterizando las estrategias

Como ya se mencionara previamente al inicio del trabajo, se dará cuenta de las estrategias desarrolladas por el Equipo de Salud del CeSAC N°9 con adolescentes, específicamente con aquellos que concurren a realizar su práctica en Rincón de Lectura y Juegoteca.

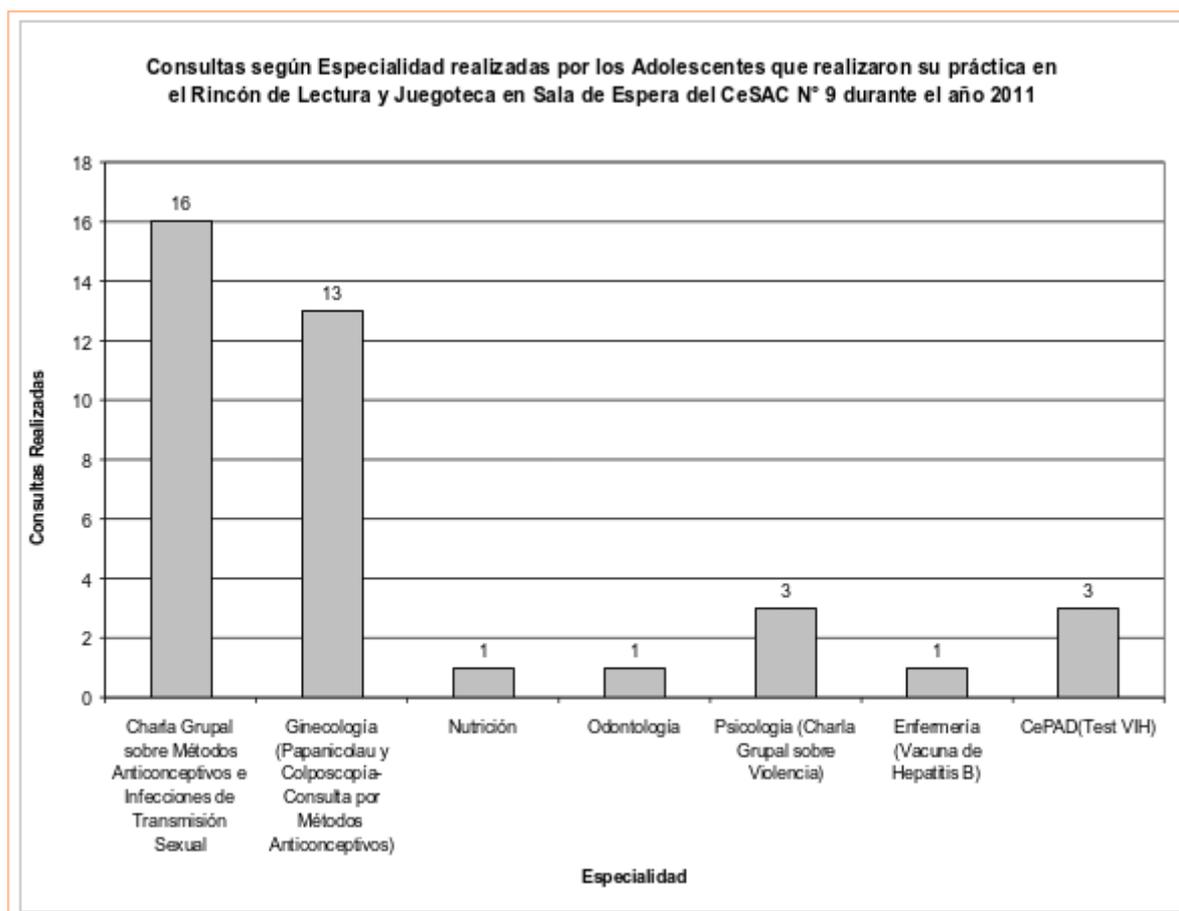
En articulación con el Equipo de Adolescencia (y demás programas de la institución, como CePAD y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, por ejemplo) se busca promover, en ese grupo de adolescentes, la *accesibilidad al cuidado de su salud*. Para efectivizarlo, se favorece:

- Acceso a turnos de diferentes especialidades para promover el cuidado a la salud y la prevención de enfermedades.
- Apertura de historia clínica a aquellos adolescentes que vivan en el área programática del centro de salud.
- Invitación a charla sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.
- Entrega de preservativos y folletería vinculada a métodos anticonceptivos, VIH y test de VIH. Esto se entrega en cantidad para que luego puedan distribuirlo entre sus compañeros en la escuela.
- Ofrecimiento del espacio de CePAD para la realización del test de VIH.

Cuando se realizan estas acciones, se procura que los adolescentes puedan acceder a las mismas en el día y horario que concurren a realizar la práctica, para facilitarles el acceso a los diferentes recursos que se les ofrecen, considerando que algunos de ellos provienen del conurbano bonaerense.



A partir de los datos extraídos de la planilla de registro de prestaciones realizadas, fue posible obtener los siguientes datos correspondientes a la cantidad de adolescentes que concurrieron por escuela a realizar la práctica y consultas que han efectuado según especialidad. Esta información se encuentra en los gráficos que se encuentran a continuación:



A partir de la interpretación de los datos contenidos en los gráficos, es posible señalar que la mayoría de los adolescentes que concurrieron a realizar la práctica, provienen de la Escuela Joaquín V. González. Mayormente, esos jóvenes se encuentran inmersos en una situación de vulnerabilidad social y tienen escasas posibilidades de acceder a espacios donde puedan participar más allá de la institución escolar.

Diferente es la realidad de los adolescentes provenientes de las Escuelas Normal N° 5 y William Morris, quienes viven en la zona de Barracas y en su mayoría tienen Obra Social y participan en actividades extraescolares (Ej.: concurren a realizar actividad física en gimnasios privados, practican danza). Esto implica el acceso a una red de inclusión y participación a la cual los chicos de la Escuela Joaquín V. González no tienen acceso debido a las dificultades económicas que atraviesan sus familias.

Respecto a las consultas realizadas, de los 34 adolescentes, 16 aceptaron la propuesta de participar en la charla grupal sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual que se les ofrece a cada grupo cuando comienza su práctica. La misma se encuentra a cargo de la

Ginecóloga de adolescentes y, otras veces, de la Ginecóloga integrante del Equipo de CePAD.

Se pudo observar que los chicos de la Escuela William Morris no han querido participar en la misma; se trata de la única escuela que tiene una materia específica de educación para la salud y los adolescentes han referido tener charlas sobre sexualidad en el marco de esa asignatura.

Quienes concurren a las otras dos escuelas, pueden abordar la temática de sexualidad en la materia “biología”, refiriendo que esto se realiza “*según cada profesor*”, manifestando que algunos se muestran más dispuestos a hablar de la temática, respecto de otros que no la trabajan. En este aspecto, se los ha informado respecto de la Ley de Educación Sexual que establece la obligación de las escuelas de difundir en el espacio áulico ese tipo de información

Las adolescentes mujeres, han aprovechado su paso por el CeSAC para realizar un control ginecológico de rutina y otras han accedido a métodos anticonceptivos. En menor medida, han efectuado consultas en nutrición vinculadas a preocupación por el peso y hábitos alimentarios.

Tres adolescentes han concurrido al espacio de CePAD para realizarse el test de VIH. Al encontrarme rotando también por ese espacio, es que pude hacer las entrevistas de asesoramiento (las cuales son de carácter individual), aprovechando esa instancia como oportunidad para trabajar aspectos preventivos en relación a la infección por VIH/SIDA y sus vías de transmisión.

Es interesante destacar que luego concurrieron a retirar el resultado, lo cual implica la motivación y el deseo efectivos de querer saber si eran portadores o no del virus. Los resultados fueron negativos, y en las entrevistas de devolución se reforzaron aspectos de cuidado abordados durante el asesoramiento de pre-test.

Resultó llamativo que tres adolescentes de la Escuela Joaquín V. González solicitaran una charla grupal con una psicóloga para conversar sobre la problemática de violencia. Al indagar respecto de la motivación, expresaron que algunos de sus compañeros son víctimas de esa problemática dentro de sus familias y que, a veces, replican esas conductas dentro del ámbito escolar.

El objetivo que buscaban con la charla, era poder acceder a recursos y herramientas referidas a habilidades personales para poder, en cierto modo, contener y tratar de ayudar a esos compañeros. Esta instancia estuvo a cargo de la Psicóloga de adolescentes junto a una Trabajadora Social.

Por otro lado, se realizó una consulta en odontología y otra en enfermería para completar esquema de vacunación de Hepatitis B.

Sólo tres adolescentes vivían dentro del área programática del Centro de Salud. Uno de ellos no

tenía Historia Clínica (HC) y se procedió a su apertura. El resto no pudo abrir HC por no ser del área, lo cual no fue impedimento para realizar consultas y acceder a las prestaciones (Ej.: entrega de métodos anticonceptivos, realización de papanicolau y colposcopia).

A partir del análisis desarrollado, puede decirse que la mayoría de los adolescentes pudo participar de acciones vinculadas al cuidado de la salud y acceder a información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual; demostrando interés por incorporar conductas saludables; por ej: uso de preservativo; acceso a métodos anticonceptivos, realización de control ginecológico y bucal.

Por otro lado, la práctica incluye un eje de capacitación. Para efectivizarlo, se procede a trabajar los contenidos a partir de la modalidad de **Taller**, *“El cual se constituye en una experiencia social en la medida que los participantes interactúan entre sí en torno a una tarea específica. Dicha experiencia modifica el rol del educando, de un rol pasivo a un rol protagónico en el aprendizaje... participa del grupo para vivir un proceso colectivo de conocimientos tendiente a la comprensión global de la realidad”* (García, 2003:21).

Es decir que, dentro del grupo, se aprehende de una manera cooperativa entre los coordinadores y los adolescentes. Esto es posible a partir de dinámicas que promueven la participación activa y reflexiva, valorando los saberes previos y las relaciones que ellos puedan realizar con situaciones de la vida cotidiana.

Esto se refiere a que *“todo aprendizaje parte de una experiencia previa y a una red de interacciones, que en el taller se ponen de manifiesto...por lo tanto el taller puede convertirse en un lugar de vínculos, de participación, donde se desarrollan distintos estilos de comunicación y, por ende, un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos”* (García, 2003:21).

Lo anterior puede ejemplificarse con uno de los talleres desarrollados: cuando se aborda la temática vinculada a Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, se promueve el análisis a partir de la presentación de diversas situaciones de vulneración de derechos para que luego puedan pensar en situaciones que ellos mismos, o pares, hayan vivido. Con esto se vincula la teoría con aspectos prácticos y se trabajan cuestiones referidas a:

- Ley “Básica de Salud” N° 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley Nacional N° 26061 de “Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes”.
- Ley N° 114 de “Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes” de la

Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Ley Nacional de SIDA N° 23798.

Desde esa perspectiva de derechos, se trabaja (principalmente) sobre los siguientes puntos:

- No es un requisito tener DNI para atenderse en Hospitales y Centros de Salud.
- En el caso de los adolescentes, no es necesario que concurren acompañados por un adulto para poder recibir atención o retirar métodos anticonceptivos.
- En línea con lo anterior, se trabaja sobre el carácter voluntario, gratuito y confidencial del test de VIH; recordando que para la realización del mismo tampoco deben presentar DNI ni es necesario que concurren acompañados por un adulto, al ser los adolescentes quienes pueden dar su propio consentimiento.
- Se facilita información referida a las Defensorías Zonales de Niños, Niñas y Adolescentes; señalando cuáles son sus objetivos, como están conformadas, donde se encuentran, y frente a que situaciones se puede recurrir.

Con este tipo de información, se promueven en los adolescentes **procesos de ciudadanía**: “*para que los adolescentes participen de forma activa en las comunidades, es necesario que sean conscientes de sus derechos y que se les brinde la oportunidad de participar en la vida ciudadana a través de diversas instituciones*” (UNICEF, 2011:66).

La **participación** es promovida por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, constituyendo uno de sus pilares centrales (aparte de la universalidad y el interés superior del Niño, Niña o Adolescente). Al trabajar esa información con los adolescentes, se busca promover en ellos el **rol de multiplicadores sociales** de la información construida.

Dicho rol se refiere a la posibilidad de capacitarse e informarse en un área particular, por ejemplo, en salud, para después poder multiplicar o replicar esos conocimientos con su comunidad, adolescentes, familias, instituciones y en todo el entorno que los rodea.

En este sentido, es importante recordar que en la adolescencia, los amigos cobran gran importancia y se convierten (entre ellos mismos), en cómplices, referentes y fuente de consulta de todas las dudas y decisiones, debido a que en esa etapa del desarrollo, lo que piensen o digan los amigos es realmente valioso y significativo.

Las estrategias que han sido descriptas, fueron diseñadas y puestas en práctica de manera

interdisciplinaria; sin embargo, considero oportuno señalar aquellos aportes realizados por el Trabajo Social y que tienen que ver con la especificidad de la profesión.

II.III Aportes realizados por el Trabajo Social

Dentro de las estrategias elaboradas por el equipo de salud para trabajar con los adolescentes, es posible identificar aportes específicos realizados por la disciplina. Entre estos se encuentran:

- Diseño, ejecución y evaluación de **proyectos**.
- Habilidades para la **coordinación de grupos** (que incluye la propuesta de dinámicas grupales, planificación y evaluación de acciones realizadas).
- Facilitar **recursos institucionales** (Ej.: armado de guía de recursos con direcciones de Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes).
- Posicionamiento desde la **Perspectiva de Derechos**, el cual siempre es promovido en las capacitaciones.
- Competencias para desarrollar una **comunicación eficaz**, la misma se trata de una *“herramienta terapéutica esencial que da acceso al principio de autonomía, a la confianza mutua, a la seguridad y a la información. Y, para lograrlo, es necesario desarrollar dos habilidades: empatía y escucha activa”* (Quiroga, 2010:13).
- Promoción de la **participación social**, la misma *“cuestiona el individualismo, la dependencia, la apatía, etc. al involucrar al individuo en una actividad colectiva”* (Menéndez-Spinelli, 2006:62). El Trabajo Social se posiciona desde un marco de derechos, el cual privilegia procesos de ciudadanía, la cual es posible si se impulsan espacios de participación, donde los sujetos puedan expresarse libremente y constituirse como tales al interactuar con otros.
- Por otro lado, desde Trabajo Social siempre se tratan de impulsar instancias de supervisión al interior del Equipo de Salud para repensar las intervenciones y estrategias desarrolladas. Con esto se busca promover una actitud crítica de nuestra práctica para pensar nuestro trabajo cotidiano, abordando cada situación desde sus aspectos singulares y particulares.

Reflexiones finales

El presente trabajo ha intentado dar cuenta del trabajo interdisciplinario realizado por el Equipo de Salud del CeSAC N° 9 en una experiencia concreta con adolescentes, para favorecer en ellos la accesibilidad al cuidado de su salud y la promoción de acciones preventivo-promocionales.

El trabajo efectuado con los adolescentes es sumamente grato y enriquecedor. Se visualiza de qué manera se apropian del espacio ofrecido por la institución, accediendo a diversas prestaciones para el cuidado de su salud, y la de otros. Muchos adolescentes convocan a otros compañeros para atender su salud, quienes también se acercan a realizar consultas.

Durante la práctica, los adolescentes encuentran un ámbito que: les permite reunirse con pares; se encuentra abierto a resolver dudas e inquietudes traídas por ellos respecto a cuestiones de salud y vinculadas al ejercicio de otros derechos; valora su participación y aportes realizados; los habilita a co-coordinar una actividad con niños que les posibilita sentirse capacitados para desarrollar una acción fuera del ámbito escolar (aunque se realice en ese marco) y que les devuelve reconocimiento por su tarea. Ese reconocimiento es efectuado por los niños y sus adultos referentes, y por los integrantes del CeSAC.

Durante mi rotación por el Espacio de Rincón de Lectura y Juegoteca y el Equipo de Adolescencia, visualicé el interés de algunos adolescentes respecto de la temática de salud en general, y de prevención y promoción en particular. Esto pude inferirlo a partir de la motivación demostrada por los adolescentes de participar en charlas respecto de sexualidad, métodos anticonceptivos y test de VIH.

Al terminar la práctica, se observaba que los adolescentes se habían podido apropiarse del espacio y, en cierta medida, les daba nostalgia tener que despedirse de la actividad que habían realizado hasta ese momento.

Por lo desarrollado anteriormente, algunos adolescentes preguntaban si podían continuar concurriendo al espacio para niños en sala de espera; sin embargo esto no es posible, debido a que mes a mes participan diferentes adolescentes en esa coordinación y el espacio es reducido, con lo cual no puede haber tantas personas coordinando porque entorpecería la tarea.

Llamó mi atención este sentimiento que se generó en los adolescentes. En este marco, es que propuse un proyecto dirigido a los mismos, con el objetivo de ofrecerles un espacio de talleres de formación de *“Promotores de Salud en VIH”*¹⁰, esperando que a partir de su participación en el

10 Ver en **Anexo III** Presentación del proyecto: *“Promotores de Salud en VIH. Una experiencia pensada para adolescentes...”*.

mismo, los adolescentes pudieran construir información que les permitiera desarrollar acciones promocionales y preventivas respecto del VIH, y otras infecciones de transmisión sexual. Propiciando además, que puedan ser multiplicadores sociales de esa información dentro su grupo de pares y su red social/familiar.

En ese proyecto, pude articular mis aprendizajes construidos durante mi rotación por el CeSAC en: Rincón de Lectura y Juegoteca, Equipo de Adolescencia y CePAD. El mismo tuvo buena aceptación, pudiendo formarse un grupo de diez adolescentes que concurrieron durante el mes de Febrero al CeSAC a participar de los talleres.

Se sintieron motivados para realizarlo debido al interés presentado por la temática y al lazo establecido con el Centro de Salud. Puede visualizarse y rescatarse como positiva la capacidad participativa y comprometida de los adolescentes, respecto de incluirse en acciones que promueven sus derechos, específicamente los de salud, acceso a la información y participación.

Teniendo en cuenta la respuesta favorable que ha tenido el proyecto, es que me parece oportuno poder replicar la experiencia del proyecto de “Promotores de Salud en VIH” y extender la propuesta a todos los adolescentes del área programática del CeSAC.

Según datos del Censo Nacional realizado en el año 2001, en La Boca viven 3440 adolescentes. A esto, se agregan fuentes estadísticas registradas por personal administrativo del CeSAC N° 9, que señalan que desde el 01/01/2010 hasta el 31/12/2012, concurrieron al Centro de Salud 2382 adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 11 y 21 años; realizándose un total de 14873 prestaciones en ese mismo período.

Considerando esta información y el contexto de vulnerabilidad social que atraviesa a los adolescentes de La Boca, es que puede resultar pertinente promover su participación en el proyecto mencionado anteriormente.

En La Boca, algunos adolescentes encuentran dificultades para finalizar sus estudios, otros ya han abandonado la escuela y es por ello es que no podrán acceder a realizar la práctica en el Rincón de Lectura.

La realidad de los adolescentes del barrio asume las siguientes características: dificultades económicas que provocan la salida laboral de los jóvenes, relegando a un segundo plano la cuestión educativa; vulnerabilidad social; consumo problemático de sustancias tóxicas; contexto de violencia social y/o familiar; fragilidad en los vínculos familiares, vulneración de derechos y escasa red social.

Considerando esa realidad, la inclusión de esos adolescentes en este proyecto les ofrecería un espacio de participación. Se trata de una propuesta que promueve aspectos saludables y procesos de ciudadanía al efectivizar el derecho a la salud integral y a la participación.

Esta propuesta se podría ofrecer a los adolescentes mediante las visitas a domicilios realizadas por los equipos de áreas extramurales ¹¹, en el espacio de consulta y a través de la cartelera informativa que se encuentra en la sala de espera del CeSAC.

Si bien se ha podido convocar a adolescentes de escuelas secundarias, siguen quedando por fuera aquellos que no se encuentran insertos en el sistema educativo. Un desafío para el Equipo sería pensar en estrategias de convocatoria de participación en el cuidado de la salud para ese grupo específico que no se encuentra estudiando.

Otro desafío lo constituye la efectivización de la articulación entre Rincón de Lectura y el Equipo de Adolescencia, la cual sólo se da en la medida que la Trabajadora Social participa de ambos espacios. Sería interesante la inclusión de otros profesionales del Equipo citado en las instancias de capacitación para favorecer el abordaje de manera integral, tal como se proponen en su objetivo de trabajo con adolescentes.

A partir de mi rotación por el CeSAC y, específicamente, por los espacios mencionados y del trabajo realizado con adolescentes, pude construir los siguientes aprendizajes: trabajo interdisciplinario como condición necesaria para abordar cualquier problemática vinculada a la salud, teniendo en cuenta que la misma, al ser integral, depende de múltiples variables.

Pude ver de qué manera se pone en práctica la Estrategia de APS, al promover la participación, educación para la salud y la perspectiva de derechos. La participación de los adolescentes fue la base para idear mi proyecto, debido a que el mismo surgió a partir de las características particulares de ese grupo y de considerar los intereses que tenían.

En línea con lo anterior, pude profundizar mis habilidades para la coordinación de grupos y la planificación, ejecución y evaluación de proyectos.

No puedo finalizar éste trabajo, sin mencionar que ésta rotación y los aprendizajes han sido el resultado de una construcción y re-construcción propiciada en espacios interdisciplinarios y de supervisión junto a mis referentes de Trabajo Social del CeSAC y a mi jefa de residentes.

¹¹ El objetivo de este programa, consiste en favorecer la accesibilidad de la población del área programática al Centro de Salud y promover la relación con la institución, basándose en los pilares de la estrategia de APS, a partir de la conformación de equipos interdisciplinarios.

Bibliografía

- **CASTEL, Robert.** “La metamorfosis de la cuestión social”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1997.
- **CASTEL, Robert.** “La seguridad social en el Estado protector. ¿Qué es estar protegido?”, Editorial Manantial, Buenos Aires, 2003.
- **CeSAC N° 9, Hospital Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich.** “Taller de Lectura y Juegoteca en sala de espera”. Buenos Aires, 2006
- **COMES, Y. y Otros.** “El Concepto de Accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios”. Anuario de investigaciones, volumen XIV. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006
- **GARCIA, Dora.** “El grupo. Métodos y técnicas participativas”. Editorial Espacio, Buenos Aires, 2003.
- **GIURGIOVICH, A., RAFFA, S., PEÑA, Mercedes.** “Adolescencia y Embarazo. Una mirada integral de la maternidad y la paternidad”. Editorial Ascune, Buenos Aires, 2011.
- **LEWKOWICZ, V. y SANGUINETTI, I.** “Protagonismo juvenil o cómo implicarse en las transformaciones sociales”. Novedades Educativas, Año 18, N° 188, Buenos Aires, 2006.
- **MELANO, María Cristina.** “Técnicas participativas: entre el arte y la ciencia”. Cuadernos de Trabajo Social- Carrera de Trabajo Social-Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires), Buenos Aires, 1995.
- **MENENDEZ, E.-SPINELLI, H. (Compiladores).** “Participación social ¿Para qué?”. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2006.
- **QUIROGA, Celeste.** “El taller como modalidad de intervención en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Relato de una experiencia del Trabajo Social con adultos mayores”. Residencia de Servicio Social en Salud, Hospital Gral. De Agudos “Dr. Cosme Argerich”. Buenos Aires, 2010.
- **RISUEÑO, Alicia – MOTTA, I.** “La adolescencia existe o existen adolescentes. La adolescencia como constructo”. Buenos Aires, 2011.
- **UNICEF.** “Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia 2011”. UNICEF, Buenos Aires, 2011.

Anexos

Anexo I: Ficha para adolescentes de Escuelas Medias que realizan su práctica en el Rincón de Lectura y Juegoteca en el CeSAC N° 9.

Escuela:

Curso y Turno:

Nombre y Apellido:

Edad:

DNI:

Domicilio:

Tel:

¿Realizás actividades extraescolares? ¿Cuáles?

¿Donde atendés tu salud?

¿Como te enteraste de la propuesta?

¿Cuál fue tu motivación para realizarla?

¿Cuáles son tus expectativas?

Anexo III: Presentación del proyecto “Promotores de Salud en VIH. Una experiencia pensada para adolescentes...”

Duración del proyecto: Enero-Febrero 2012

Fecha de iniciación: 26/01/12

Población Objetivo: El proyecto se encuentra dirigido a los adolescentes de 4° y 5° año de las Escuelas Joaquín V. González, William Morris y Normal N° 5 que durante el año 2011 han realizado sus prácticas en el Rincón de Lectura y Juegoteca en Sala de Espera del CeSAC N° 9.

Beneficiarios directos (N° estimado): 10 adolescentes.

Presupuesto: \$200

Fecha de presentación de la propuesta: 10/01/12.

Fundamentación

Proyecto “Promotores de salud en VIH. Una experiencia pensada para adolescentes...”

El mismo surge como producto de mi rotación correspondiente al segundo año de la Residencia de Trabajo Social, dentro del primer nivel de atención; específicamente en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 9, del Área Programática del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”.

El proyecto se encuentra dirigido a los adolescentes de las Escuelas Joaquín V. González y Normal N° 5 que han realizado sus prácticas en el CeSAC N° 9, en los espacios de Rincón de Lectura y Juegoteca durante el año 2011.

Surge a partir de visualizar en algunos adolescentes, el interés de continuar participando en el Centro de Salud.

Formarse como promotores de salud en VIH, les posibilitará a los adolescentes apropiarse de información vinculada a la prevención del VIH y demás infecciones de transmisión sexual (ITS).

A su vez, se espera que puedan constituirse en multiplicadores sociales, con el propósito de que logren difundir dentro de su grupo de pares y su red social y familiar, los conocimientos construidos a partir de su participación en los talleres de formación.

Imagen objetivo/situación objetivo

Lo que se espera una vez implementado el proyecto, es que el grupo de adolescentes al cual se encuentra dirigido pueda haberse apropiado de herramientas teórico-prácticas que les permitan ejercer el rol de promotores sociales de VIH, como así también ser multiplicadores sociales de la experiencia dentro de su grupo de pares y su red social/familiar.

Objetivos

Objetivo general:

- Contribuir a la formación de adolescentes en el rol de promotores de salud en VIH para que puedan actuar como multiplicadores sociales dentro de su grupo de pares.

Objetivos específicos:

- Facilitar el acceso a información vinculada a vías de transmisión del VIH e ITS y sus formas de prevención.
- Capacitar a los adolescentes en asesoría sobre el test de VIH.
- Favorecer acciones de promoción y prevención de la salud.

Metodología

Se trabajará a partir de la modalidad de taller, la misma posibilitará la construcción conjunta de conocimientos dentro de un contexto de horizontalidad, donde resultará fundamental la participación de los adolescentes a partir de sus inquietudes, socialización de saberes previos y reflexión permanente.

Se prevé la realización de cuatro talleres de frecuencia semanal, de una hora y media de duración, con el objetivo de poder abordar la totalidad de los contenidos previstos.

Entre los contenidos teóricos a abordar se encuentran los siguientes: Estrategia de Atención Primaria de la Salud, promoción de la salud, rol del promotor de salud, multiplicadores sociales, derechos en salud y marco legal, VIH-SIDA, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos.

Los conceptos mencionados precedentemente, se trabajarán a partir de diferentes dinámicas grupales que posibilitarán la construcción de saberes conjuntos y la problematización de diferentes situaciones que permitirán la aprehensión de la información por parte de los adolescentes.

Los talleres serán coordinados de manera interdisciplinaria por integrantes del Equipo de Adolescencia, CePAD y Rincón de Lectura y Juegoteca.

Se realizará una evaluación ex ante, como así también se efectuarán evaluaciones durante la ejecución del proyecto. Una vez terminada la implementación del proyecto, se procederá a la evaluación final.