

## ***“El abordaje de las ITS desde un tercer nivel de atención”***

Grupo de Trabajo: Salud. Nuevas tensiones, viejos conflictos.

Autoras: Lic. Kette, María Josefina

Lic. Mastay, María Florencia

Institución: HIGA Gral. “San Martín” de La Plata, Residencia de Trabajo Social.

Email: residenciatssanmartin@hotmail.com

### Introducción:

Como Trabajadoras Sociales nos encontramos insertas en el Hospital Interzonal General de Agudos Gral. “San Martín” de la ciudad de La Plata como residentes del Servicio de Trabajo Social. La residencia se enmarca en dos proyectos vertebradores, uno de ellos es el proyecto de Salud Sexual Integral. Los espacios que comprenden este proyecto, se constituyen en acciones de promoción y de prevención primaria y secundaria de la salud, desde un hospital público de alta complejidad.

En este sentido, el siguiente trabajo tiene por objetivo recuperar la experiencia de uno de los espacios de rotación de dicho proyecto: el consultorio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el cual forma parte del Servicio de Dermatología de la mencionada institución.

### Una aproximación al Consultorio de ITS:

El Servicio de Dermatología, está conformado por una jefa de servicio, medicxs dermatólogos de planta, medicxs residentes, dos enfermeros, dos secretarias y una trabajadora social. Este servicio cuenta con diferentes consultorios: úlceras, psoriasis, dermatología general y consultorio de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

Particularmente el consultorio de ITS está a cargo de dos medicxs dermatólogos y de la trabajadora social de planta y de la residente rotante de trabajo social, donde permanentemente se intenta realizar un trabajo interdisciplinario. Como sostiene Alicia Stolkiner: *“La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca”* (Stolkiner, A. 1999) y este nos obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina.

Entre los objetivos propuestos para la intervención de la residencia en conjunto con los profesionales de planta se encuentran: realizar entrevistas en profundidad a fin de conocer las ideas, creencias, actitudes y saberes que tienen lxs usuarixs del servicio en relación a la temática; promover intervenciones que favorezcan un espacio de diálogo tendiente a conocer el impacto de la problemática de salud en la vida cotidiana

de la persona; generar estrategias que faciliten la realización y continuidad del tratamiento acercando información en relación a ITS; realizar intervenciones que faciliten el seguimiento de lxs usuarixs y sus posibles contactos; garantizar el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual integral; participar de ámbitos de trabajo interdisciplinarios articulados con el equipo de salud y con la trabajadora social de planta; articular y coordinar acciones con los colegas de los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología.

### El abordaje de las ITS:

Desde este consultorio de ITS se realiza, tratamiento y prevención de las diferentes enfermedades de transmisión sexual, estas últimas son un tipo de enfermedades infecciosas, que como su nombre lo indica, se transmiten por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) sin uso del preservativo. Entre las ITS más comunes podemos mencionar: sífilis, clamidia, herpes genital, papilonas (HPV), uretritis, gonorrea, hepatitis B, tricomonas, VIH/sida.

La ITS que se presenta con mayor frecuencia en el consultorio es la sífilis, esta última es causada por el "*treponema pallidum*". Se la conoce como "*la gran simuladora*" por la diversidad de síntomas que hace que se confunda con otras enfermedades. Puede causar complicaciones a largo plazo, si no se trata de manera adecuada. Cualquier persona sexualmente activa puede contraer sífilis mediante las relaciones sexuales anales, genitales u orales sin protección (preservativo). También puede contagiarse de madre a hijx durante el embarazo.

La sífilis se divide en diferentes fases o momentos y en todos ellos es contagiosa. Es una enfermedad que tiene cura, si se realiza el correspondiente tratamiento en tiempo y forma. Dicho tratamiento es por medio de inyecciones intramusculares de penicilina (de dos a cuatro dosis, dependiendo del momento de la enfermedad).

Lxs sujetxs que llegan al consultorio pueden haber sido derivadxs de otro servicio o institución, haber sido citados porque su pareja fue diagnosticada con sífilis y es necesario conocer si se ha contagiado. En el primer encuentro se confeccionara una ficha a cada usuarix, la cual registrara el momento del ingreso al consultorio de ITS, los datos personales (nombre, edad, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, nacionalidad, si posee o no obra social, empleo), si fue derivado de algún servicio, resultados de los análisis de sangre (u otro tipo de análisis), tratamiento a seguir y fecha de aplicación de las dosis de penicilina y fecha de los controles.

Además la realización de una entrevista en profundidad permite conocer su historia. Entendemos que la entrevista se constituye en una herramienta metodológica que nos permite como profesionales redefinir la demanda y orientar la intervención. El fin de la

entrevista es retomar elementos que guíen la intervención, no desde la culpabilización sino desde la promoción de derechos, entablando una relación dialógica entre el profesional y lxs sujetxs, donde en todo momento la palabra ha de cobrar protagonismo.

### Trabajar sobre la prevención ¿y la promoción?:

La concurrencia al mencionado consultorio se realiza cuando la enfermedad se ha manifestado o hay sospecha sobre la misma. Entonces ¿Qué pasa con los controles preventivos? ¿Existe la prevención? Estas son dos preguntas que se le presentan al equipo en el devenir de las intervenciones cotidianas, entendiendo que es necesario trabajar en la prevención como en la promoción de la misma.

Consideramos importante definir lo que implica la prevención y la promoción, la perspectiva de género desde la cual nos posicionamos, así como el trabajo interdisciplinario que desarrollamos cotidianamente.

En primer lugar para entender la prevención, tomaremos la definición que nos brinda Dina, Czeresnia, la cual sostiene que: “Prevenir es: preparar, llegar antes de, impedir que se realice” (Czeresnia, D.2006) Según esta autora la prevención en salud “exige una acción anticipada”. Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia<sup>1</sup>. Su objeto es el control de enfermedades infecciosas y la reducción de los riesgos.

Uno de los pilares de la prevención es la divulgación de información y recomendaciones para lograr cambio de hábitos. A diferencia de esto; “promover” significa: “fomentar, generar, originar” (Czeresnia, D.2006).

La misma autora, plantea que la promoción de la salud se define de manera más amplia que la prevención, ya que son medidas que no se dirigen a una determinada enfermedad, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar general.

Las estrategias de promoción se basan y ponen énfasis en la transformación de las condiciones de vida que inciden en los problemas de salud, a través de un trabajo intersectorial.

### Género: una categoría transversal:

Uno de los objetivos desde el Proyecto de Salud Sexual Integral es abordar la temática de ITS desde una perspectiva de género y de trabajo interdisciplinario en el marco de la Salud Sexual Integral.

---

<sup>1</sup> La incidencia va a contabilizar el número de casos nuevos de una enfermedad en un periodo de tiempo determinado.

El término "*género*" se refiere a los roles y responsabilidades socialmente construidos, asignados a mujeres y varones en una determinada cultura y lugar. La perspectiva de género, implica reconocer: las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general a favor de la masculinidad hegemónica (heterosexual, adulto y blanco), en detrimento de mujeres y sexualidades diversas; que estas relaciones son construidas social e históricamente y son naturalizadas por los sujetxs; que son transversales, lo que implica que se encuentran presentes en todo el entramado social.

Reconocer esta diferencia, nos permite (muchas veces) poder redefinir la demanda y realizar una intervención más compleja, teniendo en cuenta todas las dimensiones de las situaciones que se presentan.

La intervención profesional del Trabajo Social comprende las funciones de asistencia, gestión y educación. Todas estas están presentes en cada una de nuestras intervenciones, pero la preponderancia de cada una de ellas estará condicionada por la postura ideológica de cada profesional, como así también "...están determinadas por condiciones macro sociales, y por condiciones particulares de las necesidades sociales, de las demandas emergentes de la vida cotidiana de los usuarios particulares y los recursos de la intervención en un momento determinado." (Oliva, A. :181)

Si bien la asistencia, gestión y educación son ejes transversales en toda intervención profesional, particularmente en el espacio de las asesorías del consultorio, la función educativa se constituye en la función prevalente, dado permite a lxs sujetxs que aprendan nuevos saberes y/o refuercen aprendizajes ya adquiridos. Entendiendo a las asesorías como un espacio que promueve la autonomía, la confidencialidad y el pensamiento crítico, donde se incorporan estrategias de capacitación, sensibilización y fortalecimiento para mejorar el acceso al sistema de salud y la calidad de la atención en los efectores de salud.

En todas las intervenciones el objetivo es empoderar a lxs sujetxs, mediante información sobre las ITS y como una herramienta importante contamos con las asesorías en MAC (Métodos Anticonceptivos) en general. Se apunta a reforzar la importancia del uso del preservativo como único método que previene las enfermedades de transmisión sexual, pero sin perder de vista el derecho de lxs sujetxs de poder tener un goce pleno de su sexualidad y de poder decidir sobre sus cuerpos.

Tomando a Grela y López, entendemos a los "*derechos sexuales y reproductivos en términos de poder y recursos. Poder, para adoptar decisiones informadas sobre la propia sexualidad, fertilidad, embarazo y crianza de los hijos, salud ginecológica y mental. Recursos, para poder llevar adelante tales decisiones de manera segura y efectiva a través del acceso a la información, a la asistencia adecuada, a los métodos anticonceptivos y exámenes preventivos.*" (Grela y López. 1998: 33).

## Reflexiones finales:

Nos encontramos en un contexto de avances respecto al Derecho de acceso a la Salud Sexual Integral, entendemos que esta última, es un derecho humano inclusivo. Entenderla de esta forma implica que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a todas las personas, que no solo abarca una atención oportuna y apropiada, sino también a los principales determinantes de la salud, entre ellos acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Podemos ver la prevención y el tratamiento desde el consultorio de ITS, pero de la promoción en salud: ¿quién se ocupa? Poder generar promoción en salud, contribuye a que lxs sujetxs conozcan más su cuerpo, y puedan cuidarse más y contar con información necesaria poder decidir sobre sus cuidados. Y, a su vez, lograr que los servicios de salud, trasciendan el rol del solo curar y puedan generar un cambio.

Es necesario que se destinen políticas públicas a la promoción de la Salud Sexual Integral. Esto es algo pendiente en la agenda pública, dado que generalmente el tratamiento político de los temas de interés públicos marca una distancia respecto a los contenidos y las formas que presentan lxs sujetxs.

Como sostenía Ramón Carrillo, *“la salud es una decisión política”*, a la cual como profesionales debemos tomar, dado que lxs sujetxs con lxs cuales intervenimos son portadorxs de derechos, por cual debemos garantizar que tengan el conocimiento y el acceso a los mismos.

Es un paso importante el trabajo desarrollado por los profesionales desde el consultorio de ITS, pero mucho más enriquecedor sería si se trabajara sobre la promoción de la salud sexual integral y lxs sujetxs pudieran contar con la información necesaria para poder concurrir por decisión propia, para realizarse los controles correspondientes.

El compromiso de la intervención cotidiana pone el acento en la prevención y la promoción de la salud sexual, como así también de la promoción y protección de los derechos humanos. Desde la promoción y la prevención en salud es de donde podemos comenzar a generar conciencia en lxs sujetxs.

Lxs Trabajadorxs Sociales somos agentes del Estado, inscriptos en diversos campos, donde cotidianamente se visibiliza la violación de distintos derechos, reconocidos y consagrados. Estará en las intervenciones individuales y/o colectivas, la lucha por romper ciertas prácticas para instaurar otras, orientadas hacia la consolidación de prácticas superadoras y transformadoras, o por el contrario sostener las existentes.

El acceso a la Salud Sexual Integral es un Derecho Humano que se debe garantizar desde diferentes espacios. Debemos bogar por la construcción de espacios que

permitan acercar la información a las usuarixs del Sistema de Salud a favor del derecho a decidir autónomamente, permitiendo la toma de decisiones voluntarias, concientes e informadas acerca de la sexualidad.

Es necesario que seamos parte de las modificaciones de las prácticas en salud, dando participación y protagonismo a lxs sujetxs que han permanecido ausentes e invisibilizadxs, con el fin de obtener una salud colectiva, democrática e inclusiva. Siguiendo a Weinstein *“La salud es un valor universal, es una realidad que motiva a la mayoría, que puede contribuir a generar condiciones de unidad para favorecer los cambios sociales”*. (Weinstein, L. 1988, 42).

Entonces, propiciar el acceso universal a los Derechos Humanos en general como a los Derechos Sexuales en particular, no solo como un conjunto formal de reglas sino como espacios para el empoderamiento de lxs sujetxs.

.

## Bibliografía:

- ✓ Blake William. Diversidad sexual: Conceptos para pensar y trabajar en salud “Si las puertas de la percepción se abrieran, todo se manifestaría como es: infinito”. (Sin más datos).
  
- ✓ Czeresnia, D: *“El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción”*. Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Lugar Editorial. Bs As. 2006.
  
- ✓ Fernández, Ana María *“La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres”*. Editorial Paidós, 2006.
  
- ✓ Grela, Cristina y López Alejandra. Programa de atención integral a la mujer. Talleres educativos. Manual para equipos de salud. Intendencia municipal de Montevideo. 1998.
  
- ✓ Oliva, Andrea. *Trabajo Social y lucha de clases. Análisis histórico de las modalidades de intervención en la Argentina*. Ed. Imago Mundi. Cap. VI. Pág. 181.
  
- ✓ Stolkiner. Alicia: *“La interdisciplina: entre la epistemología y las practicas”* 1999.
  
- ✓ Weinstein Luis. *Salud y Autogestión*. Cap1. “El concepto de salud”. Ed. Nordan.Montevideo.1988.
  
- ✓ Zamberlin, Nina. *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Nina Zamberlin y Fabián Portnoy. Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA, 2007.