

Eje Temático Salud

Grupo de Trabajo I: “Desafíos y reflexiones del Trabajo Social en torno a las determinaciones sociales de la salud colectiva”

“Test Rápido de VIH en el Primer Nivel de Atención.

El rol del Trabajador Social en el equipo de salud. “

Autoras: Lic. Ortiz Paola paolaortiz27@hotmail.com

Lic. Egulior Betiana betianae@hotmail.com

Pertenencia Institucional: Secretaria de Salud. Florencio Varela

En el presente trabajo, haremos referencia a la experiencia de Test Rápido de VIH en el primer nivel de atención a fin de dar a conocer la práctica cotidiana que llevamos adelante.

Dicha experiencia se desarrolla en el Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Arturo Oñativia, el cual está ubicado en el Barrio El Parque de la Localidad de Ingeniero Allan de Florencio Varela, dependiente de la Secretaría de Salud del Municipio de Florencio Varela.

El testeo de VIH/SIDA surge como un espacio para la prevención del VIH/Sida y la promoción de la salud. Como así también para estimular la demanda espontánea del diagnóstico promoviendo el testeo voluntario con asesoramiento y estimular la oferta activa en el marco de la consulta médica.

El mismo se da en el marco de un modelo de atención en salud que busca facilitar, diagnosticar tempranamente. Creemos también la necesidad de concebir a las personas como sujetos capaces de tomar sus propias decisiones acerca del cuidado de su cuerpo. En este sentido, ese modo de hacer responde, explícita o implícitamente, a una concepción de sujeto, a un modo de entender el proceso de salud, su cuidado, y a la forma en que se construyen los saberes y las prácticas.

Es así que desde mediados de 2015, el Programa Municipal de VIH Sida, decide a través de la política pública de salud nacional desde la Dirección de Sida y ETS, llevar adelante testeos rápidos en Florencio Varela. A partir de esto se trabaja hacia el interior del equipo de salud, y empieza a gestarse, luego de reflexiones en torno a las prácticas profesionales e interdisciplinarias el espacio de testeo rápido de VIH. Este espacio en el

centro de salud, está conformado por una enfermera, dos trabajadoras sociales, una obstétrica y una psicóloga.

El mismo se realiza los días lunes de 11:30 a 13 horas aproximadamente; concurren por lo general, mujeres de entre 20 y 50 años, y en menor medida hombres de la misma edad. No solo la población que accede es la del barrio, sino que también concurren personas de barrios cercanos e incluso de la Localidad de Berazategui.

Es importante el desafío que debemos emprender en cuanto al testeo de varones, lo cual implica un trabajo de promoción, prevención y articulación entre los distintos servicios del centro como Obstetricia, médica clínica, ginecología y enfermería. Como así también trabajar desde una perspectiva de género tendiendo a incorporar al varón en el proceso de salud-enfermedad -atención. Entendiendo que quienes más transitan por los servicios de salud son los niños, niñas y mujeres.

En este sentido es necesaria la interdisciplina, desandar los prejuicios, lo simbólico, lo cultural y que mirada existe acerca de la salud desde el equipo de salud que forma parte del equipo de testeo. Es fundamental lograrlo tendiendo al diagnóstico temprano, a la prevención y a brindar conocimiento acerca de la problemática del VIH -Sida.

Las intervenciones en el ámbito de la salud requieren comprender a sus determinantes como productos históricos y adscribir a una concepción de la salud como derecho humano fundamental.

Según Alicia Stolkiner (1987) la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos.

Tanto Salud Mental como Trabajo Social acompaña a la persona que concurre a testearse durante el pre y post testeo, esto consiste en una entrevista en la cual se brinda información acerca de la diferencia entre VIH -SIDA, las vías de transmisión, modos de prevención, período ventana¹ y el posible tratamiento de dar positivo; también se entrega el consentimiento informado, ya que es una práctica voluntaria y confidencial. Luego de realizada la práctica de testeo², en la entrevista post test, se pone énfasis en cuidados de la salud y prácticas saludables, y se acompaña y brinda material de información, como folletos, y también la entrega de preservativos, siempre consensuado con la persona.

¹ El período de ventana es el periodo de tiempo después de la infección que se necesita para que el virus se detecte por las pruebas de diagnóstico del VIH.

² La práctica de testeo consiste en una punción en el dedo, y luego se coloca sobre una tira reactiva, en donde se detecta el diagnóstico de positivo o negativo, el mismo tarda 15 minutos.

Dada la distancia geográfica de la que se encuentra la localidad de Ingeniero Allan, del centro propiamente dicho de Florencio Varela, es que se pensó el espacio de testeo, como una forma de garantizar el acceso a la salud de la población, y por otro lado, más allá de que se dispone de una vez por semana un laboratorio móvil de extracción de sangre. La propuesta del testeo rápido, es de libre acceso, por orden de llegada, sin una orden médica, facilitando el diagnóstico y la accesibilidad.

Creemos que brindar la posibilidad de acceder al test rápido en el centro de salud facilita el acceso, por tal motivo consideramos que para fortalecer y construir prácticas saludables, es importante tener en cuenta la construcción de accesibilidad, entendida como la relación entre los servicios y la población, y no solo como los servicios de salud se acercarían a la población. Se pueden caracterizar una serie de barreras que impedirían la accesibilidad como pueden ser: geográficas, entendiéndose la imposibilidad de acercar los servicios a la población por problemas geográficos. Las barreras económicas aluden a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, como por ejemplo acceder al transporte. Las barreras administrativas expresan la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos. La cuarta barrera definida como cultural está centrada en las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población, y la barrera simbólica en tanto consideran que el imaginario social y la representación también pueden constituirse en barreras. (Comes y otros, 2006).

Por lo tanto, es importante definir la accesibilidad como el encuentro entre los sujetos y los servicios de salud. Si se sucede el desencuentro revestiría un problema, por tal motivo es necesaria la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia de acción para mejorar el acceso.

Entendemos que el derecho a la salud debe ser el eje central en las tareas de asistencia, promoción y prevención de la salud, en donde el Estado debe garantizar las condiciones dignas de vida y el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, en todos sus niveles.³

Es necesario garantizar un proceso de salud- enfermedad - atención, en el cual se manifieste la integralidad, donde se tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud, los cuales refieren a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

El diseño e implementación de políticas de salud local deben contemplar el

³ Informe Final de la Conferencia Nacional de Salud en Brasil, año 1986, texto extraído del texto de Czresnia, Dina.

análisis de los determinantes sociales de la salud y las necesidades de la población en cuanto a la habitabilidad, condiciones del ambiente, condiciones de vida, condiciones socio culturales y socio económicas. En este sentido, es fundamental para la conformación de prácticas de salud pública el conocimiento y el perfil epidemiológico de la población.

Trabajar desde la promoción, revisando las prácticas desde la perspectiva de la comunicación y la reflexión, no tendientes a ser meras controladoras de las enfermedades, sino apostar desde la atención primaria a revertir y construir acciones tendientes a la participación de la población en la construcción de un servicio de salud integral. En este sentido, entender a "la promoción de la salud como la articulación de conocimientos técnicos y populares y la movilización de recursos institucionales y comunitarios, públicos y privados para su desafío y resolución". (Marchiori Buss, 2000)

Repensar las prácticas de salud desde una mirada de salud, y no como mera ausencia de enfermedad, como así tampoco solo desde una mirada científica. En este sentido, promover prácticas de salud que orienten a prácticas saludables. "La salud y el enfermar son formas a través de las cuales se manifiesta la vida, corresponden a experiencias singulares y subjetivas, imposibles de ser reconocidas y expresadas íntegramente por la palabra. Es por medio de la palabra como el enfermo expresa su malestar, de la misma forma que el médico proporciona significación a las quejas de su paciente". (Czeresnia, 2006)

Remontándonos a los antecedentes históricos en relación a la concepción de Atención Primaria de la Salud, resulta importante mencionar la declaración de Alma Ata⁴, la misma establece a la Atención Primaria de Salud como la atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación.

Si bien la declaración remitía un avance significativo en lo que refería a la atención de salud, incluyendo aspectos sociales, la sucesión de hechos políticos, económicos y sociales configuraron reformas sanitarias en lo que respecta a la privatización, descentralización de servicios, fragmentación y mercantilización de las prácticas médicas,

⁴ La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978.

perdiendo el principal abordaje de la promoción y prevención de la salud.

En lo que respecta al escenario político y económico actual es necesario visualizar y comprenderlo desde una perspectiva analítica y política. La iniciativa del testeo de VIH se da en el marco de otra gestión a nivel nacional, la cual ha tenido cambios de gestión, en lo que respecta a la conducción. Si bien actualmente continuamos realizando el testeo no deja de generar incertidumbre de cuál es la política pública en salud a nivel nacional y provincial, en lo que respecta a la problemática del VIH.

Entendiendo que el recorte en la designación de presupuesto, en la incorporación de laboratorios privados dejando de propiciar la producción pública de medicamentos y de genéricos, reviste un claro ejemplo de cuáles son las intenciones de la política pública en salud.

Sosteniendo la perspectiva de la Cobertura Universal de Salud, en la cual se percibe el recorte en los botecines de medicación que antes el Remediar⁵ disponía, como medicación para enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, problemas cardiacos) y por otro lado la discontinuidad en la provisión de métodos anticonceptivos, y como así también en la entrega de preservativos.

Es clara la intención de una avanzada del capitalismo financiero en el sector salud, ya que es un área que genera millones de dólares, en donde la industria farmacéutica tiene un rol trascendente en el armado de la líneas de acción de la política pública de salud, tendiendo a fortalecer a las grandes empresas farmacéuticas y no apostando a la producción pública de medicamentos, entre otras acciones.

Es en este contexto en el cual también los servicios de salud se construyen, en donde las prácticas cotidianas de las y los trabajadores de la salud se llevan adelante, donde no siempre la reflexión en el espacio laboral existe a nivel de poder problematizar los contextos socio políticos - económicos en el que estamos insertos como parte del Estado.

Es notorio el vaciamiento, el ajuste en el sector público, la marcada tendencia a nominalizar para poder acceder a través de una credencial a la atención de salud desde la propuesta de la Cobertura Universal de Salud.

Es necesario aclarar que Argentina presenta un sistema de salud desarticulado y fragmentado, lo cual es notorio las dificultades en el acceso, en la diferenciación de los servicios, por lo que los desafíos que el sistema de salud argentino merece es fundamental para que las decisiones a nivel nacional, provincial y municipal construyan

⁵ El Programa Remediar era la provisión gratuita de medicamentos ambulatorios en el año 2002.

prácticas sanitarias articuladas y de acuerdo a las necesidades de la población, y en vinculación al sistema de obras sociales y al sistema de salud privado.

Por último, consideramos necesario el aporte del trabajo social en los procesos de atención de la salud en los cuales da cuenta de una mirada social y subjetiva al respecto de la conformación de los equipos de salud, en este caso en un espacio de asesoramiento, en donde muchas veces se ha pensado que solo el médico puede ser parte desde su mirada biologicista, hegemónica, sin comprender lo social como parte del entramado y configuración de los sistemas de salud y de los equipos.

Nos parece importante mencionar los aportes conceptuales de Alfredo Carballada, para pensar la intervención, la cual “implica una serie de acciones, mecanismos, procesos que construyen representaciones y construcción de ese “otro” sobre el que se interviene. Desde esta perspectiva, la Intervención como campo es un lugar de construcción de creencias, hábitos, y modalidades de hacer. La intervención es también un lugar de certezas e incertidumbre. De ahí que la Intervención involucre un compromiso ético. Dado que se interviene no solo sobre los problemas sociales, sino en función del padecimiento que estos generan. En este aspecto, la reflexión también se orienta hacia los condicionantes de la Intervención, desde diferentes aspectos, pero esencialmente a partir de prácticas, representaciones sociales y construcciones discursivas que la preceden. De algún modo le imponen un orden una ley que le confiere dirección al hacer. De allí que la Intervención envuelve una reflexión ética, donde las prácticas requieren mirarse hacia dentro, dialogar con su propia historia, con los atravesamientos del contexto.”

Bibliografía:

- ✓ Carballada Alfredo “La intervención en Lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas”. Revista MARGEN. www.margen.org/carballada/Problematicas%20sociales.pdf.
- ✓ Comes, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirta; Czerniecki, Silvina; Vázquez, Andrea; Sotelo, Romelia⁷; Stolkiner, Alicia. (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV.
- ✓ Czerensnia, Dina. (2006) El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias.

Czeresnia, Dina- Machado de Freitas Carlos, (Organizadores). Buenos Aires. Lugar Editorial.

- ✓ Marchiori Buss, Paulo. (2006). Una introducción al concepto de promoción de la salud. En: Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Czeresnia, Dina- Machado de Freitas Carlos, (Organizadores). Buenos Aires. Lugar Editorial.
- ✓ Stolkiner, Alicia. (1987) “De interdisciplinas e indisciplinas” del libro El Niño y la Escuela- Reflexiones sobre lo obvio”. Comp. De Nora Elichiny. Buenos Aires. Ed Nueva Visión.

Páginas web.

Ministerio de salud

<http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/noticias/404-ministerio-de-salud-aprueba-nuevas-recomendaciones-para-uso-de-test-rapido-en-diagnostico-de-vih->