

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES **DE TRANSMISIÓN SEXUAL**



PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Esp. Yadir Vanesa Yaguana Martínez
Méd. María Dolores Zambrano Zambrano
Méd. Zayda Victoria Cedeño Zambrano
Méd. Viviana Rocio Farias Cevallos
Mgtr. Delia Georgina Bravo Bonoso Lcda.
Mgtr. Doris Susana Delgado Bernal Lcda.
Esp. Kleber Marcelo Pila Cando Mgtr.
Esp. Mónica Jazmine Real Jiménez
Mgtr. María Emilia Fernández Aguilar Méd.
Lcda. Johana Elizabeth Guaranda Moreira

EDICIONES **MAWIL**

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES **DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

AUTORES

Esp. Yadira Vanesa Yaguana Martínez

Especialista en Pediatría,
Maestrante Docencia Universitaria Universidad Europea de Madrid
yyymar_141@hotmail.com

Méd. María Dolores Zambrano Zambrano

Médico Cirujano
Hospital Verdi Cevallos Balda
maloly_1984@hotmail.com

Méd. Zayda Victoria Cedeño Zambrano

Médico Cirujano
Hospital de Especialidades Portoviejo
vicmy2008@hotmail.com

Méd. Viviana Rocio Farias Cevallos

Médico Cirujano
viviana_farias@hotmail.com

Mgtr. Delia Georgina Bravo Bonoso Lcda.

Licenciada en Enfermería;
Magister en Urgencias Medicas
Universidad Estatal del Sur de Manabí
delia.bravo@unesum.edu.ec

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES **DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

COAUTORES

Mgtr. Doris Susana Delgado Bernal Lcda.

Licenciada en Enfermería; Magíster en Gerencia en Salud;
Universidad Estatal del Sur de Manabí
doris.delgado@unesum.edu.ec

Esp. Kleber Marcelo Pila Cando Mgtr.

Especialista en Ginecología y Obstetricia;
Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local
drkleberpila@hotmail.com

Esp. Mónica Jazmine Real Jiménez

Especialista en Primer Grado en Neonatología; Especialista en
Medicina Integral; Clínica NOVASALUD Latacunga
mjrealjimenez@gmail.com

Mgtr. María Emilia Fernández Aguilar Méd.

Médico especialista en Gastroenterología; Magister en Longevidad
satisfactoria; Universidad Estatal del Sur de Manabí
mariaefa602211@gmail.com

Lcda. Johana Elizabeth Guaranda Moreira

Licenciada en Enfermería
jegm_1995@hotmail.com

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

REVISORES

Mgtr. Mariela Del Pilar Bedoya Paucar Lcda.

Magister en Enfermería; Licenciada en Enfermería
Universidad de Guayaquil, Ecuador
marielabedoya1827@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4863-0728>

Mtr. Jefferson Leonardo León García Méd.

Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales; Médico
jeffo.leo.grc@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3383-0783>

Mgtr. María Rosa Zambrano Iza Lcda.

Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias;
Magister en Diseño Curricular;
Tecnóloga Médica en Terapia Ocupacional
ma_rosazambranoiza@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7497-7151>

DATOS DE CATALOGACIÓN

AUTORES:

Esp. Yadira Vanesa Yaguana Martínez
Méd. María Dolores Zambrano Zambrano
Méd. Zayda Victoria Cedeño Zambrano
Méd. Viviana Rocio Farias Cevallos
Mgtr. Delia Georgina Bravo Bonoso Lcda.
Mgtr. Doris Susana Delgado Bernal Lcda.
Esp. Kleber Marcelo Pila Cando Mgtr.
Esp. Mónica Jazmine Real Jiménez
Mgtr. María Emilia Fernández Aguilar Méd.
Lcda. Johana Elizabeth Guaranda Moreira

Título: Programas de atención médico comunitarios en la prevención de enfermedades de transmisión sexual

Descriptores: Ciencias médicas; atención médica; lucha contra las enfermedades

Código UNESCO: 3210 Medicina Preventiva

Clasificación Decimal Dewey/Cutter: 619.95/Y108

Área: Ciencias Médicas

Edición: 1^{era}

ISBN: 978-9942-826-58-9

Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2020

Ciudad, País: Quito, Ecuador

Formato: 148 x 210 mm.

Páginas: 154

DOI: <https://doi.org/10.26820/978-9942-826-58-9>



Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico **Programas de atención médico comunitarios en la prevención de enfermedades de transmisión sexual**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por MAWIL; publicación revisada por el equipo profesional y editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.

Director Académico: PhD. Jose María Lalama Aguirre

Dirección Central MAWIL: Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador: Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

Editor de Arte y Diseño: Lic. Eduardo Flores, Arq. Alfredo Díaz

Corrector de estilo: Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ÍNDICE



EDICIONES **MAWIL**

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



PRÓLOGO.....	15
INTRODUCCIÓN	19

CAPÍTULO I

Atención primaria de salud (APS)	23
Origen y definición	26
Competencias que deben comprender los equipos de Atención Primaria de Salud.....	36
Beneficios que brinda la atención primaria de salud APS.....	46

CAPÍTULO II

Programas de atención médico comunitarios	53
Tipos de Asistencia Sanitaria	58
Valores, Principios y Elementos de la Atención Primaria en Salud	58
Funciones básicas de la Atención Primaria de Salud.....	61
Funciones secundarias de la Atención Primaria de Salud	63
Objetivos de la Atención Primaria de Salud APS.....	63
Los componentes básicos de la Atención Primaria de la Salud	64
Características de los Programas de Atención Primaria de Salud APS	65
Importancia social de los programas médico comunitarios	66
Importancia sanitaria de los programas médico comunitarios	75
Tipos de programas médico comunitarios	81

CAPÍTULO III

Atención sanitaria como medida preventiva.....	87
Servicios públicos	87
Planes de intervención social.....	88
Abordaje de problemas de salud pública	89
Servicios sanitarios.....	90

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CAPÍTULO IV

Enfermedades de transmisión sexual	99
Enfermedades de transmisión sexual:	
un problema de salud pública	100
Tipos de enfermedades de transmisión sexual	103
Virus de inmunodeficiencia humana “VIH”	111
Vih: etapas.....	112
Tratamiento:	114
Gonorrea	115
Sífilis	117
Clamidia	119
Vaginosis bacteriana	122
Linfogranuloma venéreo o granuloma venérea	123
La hepatitis b.....	127
Tricomoniasis.....	129
Riesgos que generan las enfermedades de transmisión sexual.....	131
Complicaciones originadas por las enfermedades de transmisión sexual	137
Métodos sociales de prevención	142
GLOSARIO DE TÉRMINOS	151
BIBLIOGRAFÍA.....	163

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

PRÓLOGO



EDICIONES **MAWIL**

Las medidas de la salud y la calidad de vida implementadas a nivel sanitario en el mundo entero han llevado al desarrollo de investigaciones científicas dirigidas a analizar, interpretar y determinar cuáles son los factores de riesgo que inciden para que determinadas patologías se conviertan en un problema de salud pública y su prevalencia aumente cada día más. En virtud de esto, se hace necesario resaltar que existe la necesidad de intensificar y expandir programas médico comunitarios que busquen reforzar el control adecuado y permanente de los factores que inciden en determinadas patologías, los cuales comprenden aspectos específicos de los estilos de vida, tales como el conocimiento acerca de la enfermedad, la dieta, los patrones de actividad física, hábitos inadecuados y el consumo de alcohol, aspectos éstos que han sido representativos marcadores de efectos importantes de morbilidad y mortalidad, especialmente si se encuentran aunados a una enfermedad en el paciente.

Entiéndase a través de estos señalamientos que, implementar programas para la salud representa un componente fundamental de la promoción de medidas preventivas dirigidas a establecer la transmisión de conocimientos y de informaciones tan necesarias para la formación de hábitos saludables y cambios en los estilos de vida que logren minimizar los riesgos y estilos de vida inadecuados desarrollados por las poblaciones en su día a día, incrementándose con ello, la morbi mortalidad de aquellas enfermedades que representan un problema de salud pública a nivel mundial. De aquí, la importancia del presente libro, el cual ha sido realizado con gran dedicación, buscándose con el mismo orientar tanto a profesionales de la salud, como a personas asociadas al nivel sanitario para que sean éstos conocedores de la importancia que tienen las intervenciones médico comunitarias a nivel mundial.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INTRODUCCIÓN



EDICIONES **MAWIL**

A tal efecto, hablar de medidas de prevención y promoción de la salud, es hacer referencia al conjunto de estrategias médico - comunitarias dirigidas hacia el fomento de estilos de vida saludables, los cuales orientan sus esfuerzos, tanto a la población en general, como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana; buscando con ello, actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud, promoviendo las normas de auto cuidado a seguir y las previsiones médicas necesarias, a fin de alcanzar el bienestar tanto de la persona sana como de la enferma.

En virtud de esto, se plantean los programas médico comunitarios como una estrategia para la prevención de las enfermedades de ma-

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

yor incidencia en el mundo entero, como lo es el caso de las enfermedades de transmisión sexual ETS, los mismos tienen como propósito orientar a las personas sobre los factores que inciden en la prevalencia u origen de determinado problema de salud pública, con el fin de minimizar aquellas patologías que son de alta ocurrencia poblacional. Este señalamiento, lleva a comprender la importancia social que tienen los planes de intervención o atención médica integrales, ya que los mismos se basan en el desarrollo general de la salud incorporando para ello, programas nacionales apropiados para cada situación o patología a tratarse.

Se logra comprender entonces que, mediante esta nueva perspectiva, se ha ido generando una mayor participación por parte de los diversos actores sociales involucrados, es decir, la salud ha dejado de ser solo de competencia médica y se ha convertido en un problema social, lo que implica la inserción de los actores sociales en la toma de decisiones, en la ejecución y el seguimiento de las acciones sobre los procesos que propician con el fin de respetar los principios de universalidad, solidaridad y equidad en la prestación de los servicios y la construcción social de la salud.

En virtud de estos señalamientos, se establece la importancia del presente libro, el cual tiene como fundamento describir la importancia que tienen los programas de atención médico comunitarios en la prevención de enfermedades de Transmisión Sexual, estructurándose el mismo en cuatro Capítulos: Capítulo I: Atención Primaria de Salud. Capítulo II: Programas de atención Médico Comunitarios. Capítulo III: Atención Sanitaria como medida Preventiva y Capítulo IV: Enfermedades de Transmisión Sexual.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CAPÍTULO I
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



EDICIONES **MAWIL**

1.1. Atención primaria de salud (APS)

La atención primaria de salud (APS), representa el primer requisito por el cual el paciente ingresa al sistema de salud. Este servicio sanitario es definido por la OMS, como una asistencia “esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”. En virtud de esto, la APS debe ser capaz de ofrecer servicios según las necesidades prioritarias de la población a la que atiende y dar respuesta a la mayor parte de problemas sanitarios. Para ello, se hace indispensable considerar los factores que determinan el proceso salud-enfermedad en su conjunto y por ende coordinar sus acciones con sectores socio-sanitarios y extra-sanitarios.

Dicho esto, es importante conocer que las características que rigen las actividades de la Atención Primaria de Salud APS son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad. Se entiende por accesibilidad: la capacidad de mitigar las barreras organizacionales, económicas, sociales y culturales que impiden la aproximación de la población al servicio sanitario. La integralidad se refiere a la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud, para lo cual es necesario coordinar acciones con otros sectores sociales (coordinación) y que los problemas de salud de un paciente tengan seguimiento por los mismos profesionales sanitarios (longitudinalidad).

Asimismo, es importante tener presente que los servicios que brinda la APS pueden clasificarse en dos grandes grupos: acciones curativas y acciones preventivas. Las medidas curativas son simplemente las acciones llevadas a cabo para resolver los problemas sanitarios a demanda, fundamentalmente de afecciones agudas. Por otro lado la perspectiva preventiva de este nivel de atención significa un proceso más abarcador, en el cual primeramente se lleva a cabo un análisis de la situación de salud de la población –haciéndose necesario un trabajo de campo para determinar correctamente los factores de riesgo perso-

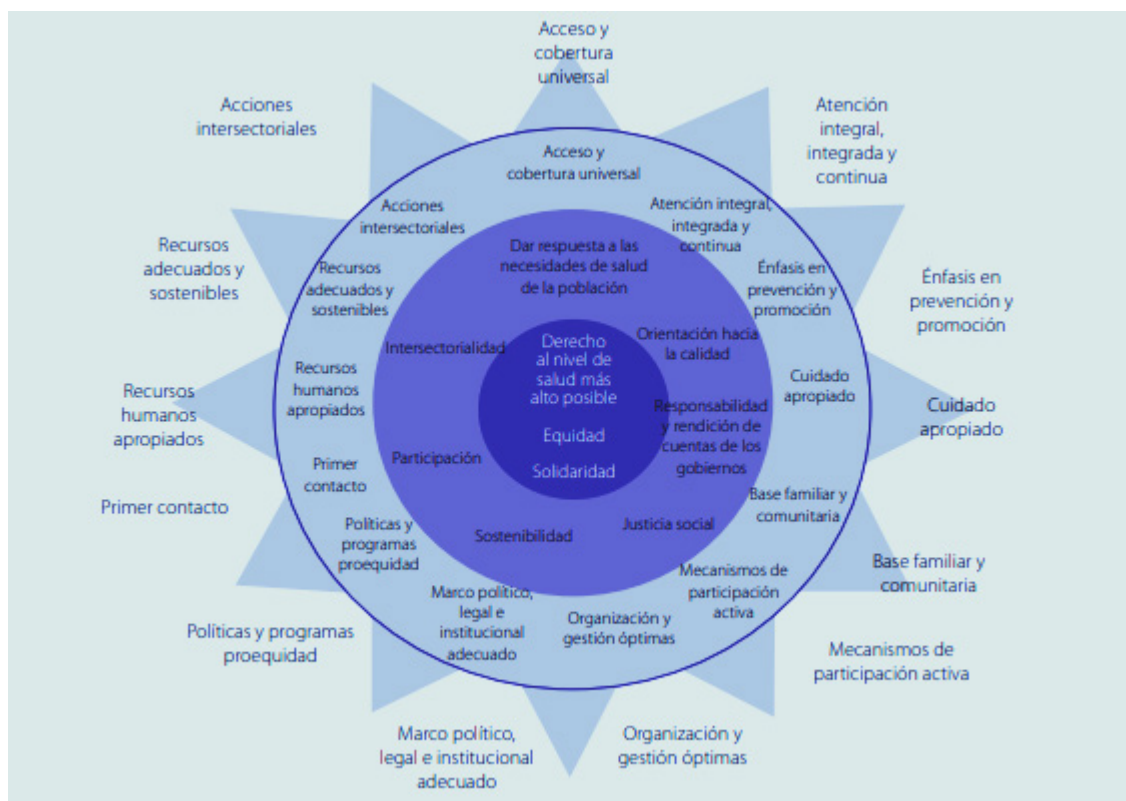
- El nivel primordial está constituido por acciones dirigidas a toda la población con el objetivo de prevenir la aparición de factores de riesgo para la salud.
- En el nivel primario, el objetivo es que aquellas personas que ya tienen algún factor de riesgo puedan prevenir la aparición de enfermedades. En pacientes que tienen una enfermedad establecida, la prevención secundaria pretende evitar la aparición de complicaciones ocasionadas por la misma.
- La prevención terciaria vendría a representar el conjunto de acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas y reducir al mínimo la invalidez funcional provocada por la enfermedad establecida.
- Por último, más recientemente se ha considerado un cuarto nivel de prevención, destinado a atenuar o evitar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario.

Con todo lo dicho, queda claro que la atención primaria representa la piedra angular de la intervención sanitaria en un sentido abarcador

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

para la resolución de los problemas sanitarios de una comunidad. Este tipo de servicio de salud no sólo es efectiva para cumplir este objetivo, sino que, a largo plazo, es una inversión mucho más rentable, puesto que permite evitar gastos mayores provocados por la complicación de enfermedades, ocasionada por la falta de un control adecuado de las mismas. Si la intención es resolver de raíz los problemas de salud de nuestras sociedades, es fundamental financiar una atención primaria de salud sólida.

Figura 1. Determinantes sociales de los Sistemas de Salud



Fuente: (Lander 2017)

Los señalamientos dados llevan a referir que la atención primaria se basa en un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades. Este tipo de atención sanitaria aborda la salud y el bienestar

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

proyectos de salud en los países en desarrollo. Sin embargo, Rove-re indica que mucho tiempo antes algunas iniciativas sanitarias tales como las enfermeras visitadoras o de salud pública, las campañas de vacunación obligatoria y los programas integrales con personal comu-nitario, podrían considerarse antecedentes de la APS.

En 1977, Castellanos Robayo⁹ define la APS como un enfoque de aten-ción integral de la salud que combina una forma particular de identifi-car los problemas básicos de la población (al reconocer que estos no son estrictamente médicos) con una estrategia para abordar los pro-blemas de salud que involucra la activa participación de la comunidad y la coordinación con otros sectores de política pública, mientras que Vargas Tentori presenta la APS como un instrumento para conseguir la extensión de la cobertura de los servicios de salud, entendiéndola como la intervención adecuada para proveer servicios de salud a la población no atendida en las áreas rurales y sub atendida de las áreas urbanas de bajo nivel de ingresos.

En tal sentido, el concepto de APS queda establecido en 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Atá (Kazajistán, ex-Unión Soviética), organizada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Con el propósito de difundir internacionalmente modelos de atención en los cuales la población constituía un agente fundamental en la producción de salud, se presentaron experiencias (seleccionadas por su signifi-cancia en términos de tamaño y complejidad) implementadas en Chi-na, Tanzania, Bangladesh, India, Venezuela, Cuba, Yugoslavia, Níger y Nigeria.

El evento concluyó con la confección de la Declaración de Alma-Ata, en la cual se ratificó la definición de salud propuesta por la OMS, que la concibe como un estado completo de bienestar físico, mental y so-cial, y se consensuó que la APS, entendida como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias, a través de medios

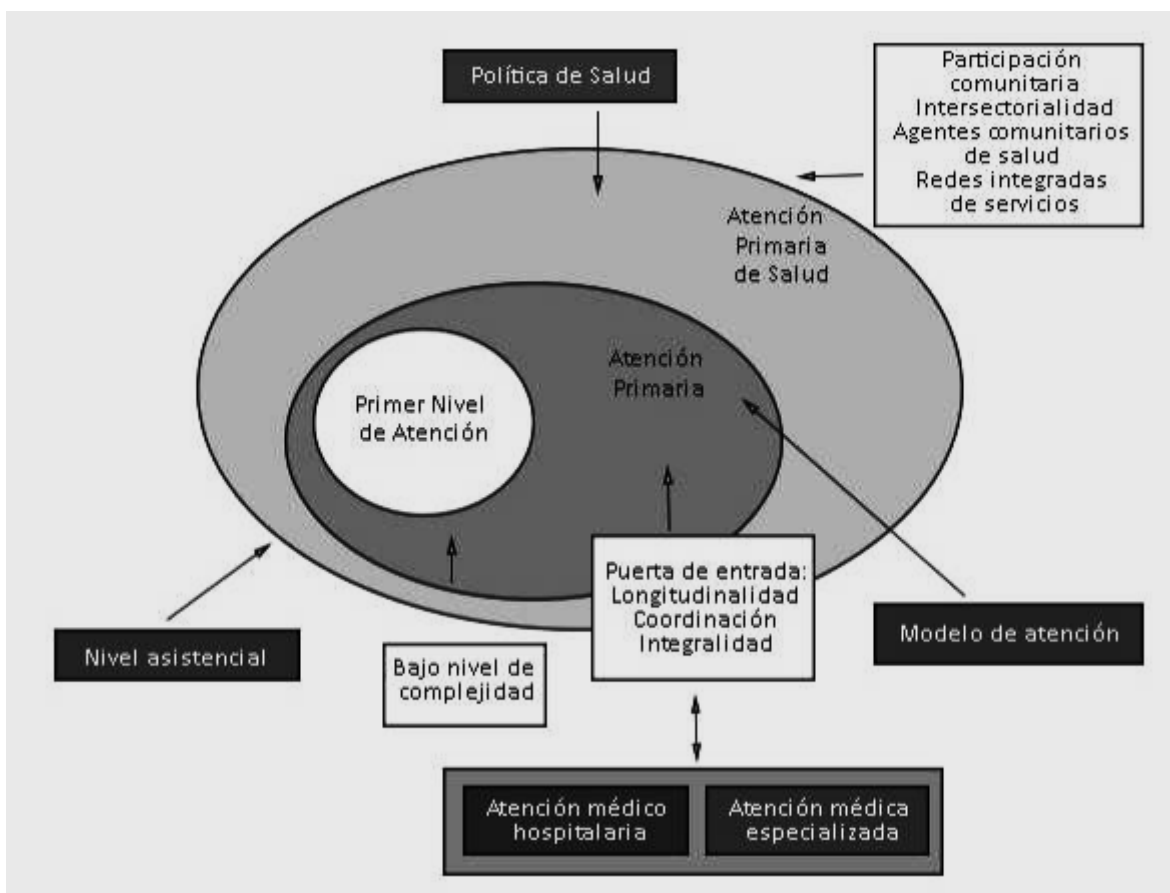
aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo factible para la sociedad, era primordial para mejorar el nivel de salud poblacional.

En dicho evento se recomendó que, para el correcto abordaje de los problemas de salud de la población, la APS debía contener ciertos componentes e incluir, como mínimo, ocho elementos o actividades. Entre los componentes se destacan los servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación mientras que como elementos se enfatizaron la educación en salud, promoción de nutrición adecuada, provisión de agua y saneamiento básico, atención materno-infantil (incluyendo planificación familiar), inmunizaciones, tratamiento apropiado de enfermedades frecuentes, prevención o control de enfermedades endémicas locales y la provisión de medicamentos esenciales.

En la Declaración de Alma-Atá también se proponen algunos principios básicos que debe respetar la APS como la participación comunitaria, definida como la activa participación de sus miembros en la planificación, financiamiento, organización, funcionamiento y control de los servicios de salud o la intersectorialidad, entendida como la intervención coordinada de instituciones, gubernamentales y no gubernamentales, de más de un sector social, que comparten sus recursos en acciones destinadas a tratar los problemas vinculados con la salud.

Por su parte, Frenk sugiere que la Declaración de Alma-Atá hace énfasis en un concepto amplio de atención de salud, en el cual el término “primario” hace referencia a la causa primaria de los problemas subrayando la importancia de los determinantes sociales de la salud, entendidos como el conjunto de condiciones políticas, sociales y económicas en las cuales las personas viven y trabajan, y que influyen en las posibilidades de alcanzar su potencial de salud y determinan la aparición de diferencias injustas y evitables en el estado de salud.

Figura 2. Términos asociados a la Atención Primaria de Salud APS



Fuente: (Lander 2017)

En el mismo sentido, Arango de Bedoya destaca que se trata de una estrategia para atender las causas que dan origen a las enfermedades de toda la comunidad en el presente sin desconocer el pasado e implementando acciones de promoción y prevención para transformar el futuro, mientras que Villarreal considera que la APS no se centra solo en la prestación de servicios de salud sino que abarca todas las funciones del sistema de salud y otros sectores sociales con un enfoque de determinantes sociales de la salud, y destaca que el concepto implica una redefinición de las relaciones entre proveedores y pacientes a partir de la participación comunitaria.

De manera concluyente, la APSS fue presentada como una propuesta transitoria que se difundió principalmente en países de América Latina y África a partir de la década de los años ochenta, favorecida por un contexto económico adverso a nivel internacional, con el objetivo de controlar solo algunas enfermedades. El programa de mayor popularidad dentro de esta perspectiva es el conocido como GOBI, lanzado en 1982 por UNICEF con el apoyo de otras organizaciones internacionales y dirigido principalmente a niños menores de cinco años.

El mismo recortaba el alcance de la APS a cuatro intervenciones con alto impacto sobre la salud de la población materno-infantil: control del crecimiento, técnicas de rehidratación oral, lactancia materna e inmunización. Prácticamente todos los países subdesarrollados habían lanzado alguna campaña promocionando algunas o todas las intervenciones del GOBI o más tarde GOBI-FFF, cuando se incorporaron los suplementos alimentarios, alfabetización de la mujer y planificación familiar

Todas estas razones han llevado a que el concepto de atención primaria de salud se haya reinterpretado y redefinido en varias ocasiones, siendo algunas de ellas, la referida a la prestación de servicios de asistencia sanitaria personal ambulatoria o de primer nivel. En varias oportunidades este tipo de atención sanitaria ha sido entendida como un conjunto de intervenciones sanitarias prioritarias para las poblaciones de ingresos bajos (también denominada atención primaria selectiva). En otros casos, se ha considerado un componente esencial del desarrollo humano, con especial hincapié en los aspectos económicos, sociales y políticos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), su filosofía se basa en tres componentes:

- Tratar los problemas de salud de las personas mediante una asistencia integral de promoción, protección, prevención, cura, rehabilitación y cuidados paliativos en el curso de la vida, priorizando estratégicamente los servicios de salud cruciales del sis-



tema destinados a las personas y las familias a través de la asistencia primaria, así como a la población, mediante funciones de salud pública como elementos centrales de servicios integrados de salud;

- Abordar sistemáticamente los determinantes más amplios de la salud (entre ellos las características y comportamientos sociales, económicos y ambientales, así como los de las personas) a través de políticas y medidas públicas basadas en pruebas científicas en todos los sectores; y
- Fomentar la autonomía de las personas, las familias y las comunidades para optimizar su salud, como promotores de las políticas que fomentan y protegen la salud y el bienestar, como copartícipes en los servicios de salud y sociales, y como cuidadores de sí mismos y de otras personas.
- Entre las razones para el surgimiento de la Atención Primaria de la Salud se encuentran los siguientes aspectos:
- La atención primaria puede abarcar la mayoría de las necesidades sanitarias de una persona a lo largo de su vida, incluyendo la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.
- Al menos la mitad de los 7300 millones de habitantes del planeta sigue sin tener plena cobertura en servicios sanitarios esenciales.
- Es fundamental contar con el personal adecuado para prestar servicios de atención primaria; sin embargo, se calcula que hay un déficit mundial de 18 millones de profesionales sanitarios.

Entre los elementos esenciales que debe comprender la Atención Primaria de Salud APS se encuentran aquellos que permiten dar respuesta a las situaciones planteadas en las siguientes áreas:

Acceso y cobertura Universal: Desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud (APS) el acceso universal es la eliminación de barreras geográficas, financieras, socioculturales, organizacionales, de género

y estructurales para la participación dentro del sistema de salud y/o la utilización de los servicios de acuerdo con las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad.

Atención integral e Integrada: La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Para que sea integrada, la APS requiere de la coordinación de todos los niveles de atención del sistema de salud.

La coordinación es uno de los componentes de la atención de salud y su defecto traería como consecuencia la pérdida de la longitudinalidad, sería difícil conseguir la integralidad de los servicios y el primer contacto tendría un papel meramente administrativo. Por tanto se define la coordinación como una situación de armonía en una acción o esfuerzo común. La esencia de la coordinación es la disponibilidad de información acerca de problemas previos y de servicios utilizados, y el reconocimiento de dicha información para las necesidades de cuidados actuales.

Énfasis en la promoción y Prevención: Es la atención en salud en el momento de intervención más temprano posible dentro del proceso salud-enfermedad y/o entre el riesgo, los problemas de salud y secuelas. Esta atención de salud se presta al individuo, la familia y la comunidad. En lo individual, comprende las acciones de educación y la promoción de la salud, fortaleciendo las capacidades de las personas en la prevención de la enfermedad y el auto cuidado. A nivel comunitario, la APS coordina con otros sectores la realización de actividades de prevención.

Atención Apropiaada: La atención apropiada plantea la aplicación de medidas, tecnologías y recursos en cantidad y calidad suficientes para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en materia de salud. Los beneficios esperados, como resultado de una atención adecuada, deben superar las consecuencias negativas del proceso de la enfermedad. Un aspecto importante a tener en cuenta la hora de hablar acerca de atención apropiada, es la calidad. Los pilares fundamentales de la calidad son: efectividad, eficiencia, optimización (balance entre los costos y los efectos de la atención), aceptabilidad, legitimidad y equidad; con lo cual queda integrado la calidad técnica de los servicios brindados y la satisfacción del usuario.

Aunque la definición de calidad siempre ha sido compleja, podríamos definirla como la adecuación con la que se llevan a cabo las acciones de salud; la mayor calidad se obtiene cuando las acciones son más adecuadas, es decir, cuando se realizan lo mejor posible, en términos de mayor efecto, la menor molestia, al menor costo, que permiten la habilidad profesional, el nivel de conocimiento científico y del desarrollo tecnológico.

Orientación Familiar y Comunitaria: Significa que un Sistema de Salud basado en la APS no descansa exclusivamente en la perspectiva individual, sino que emplea la perspectiva de la salud pública y hace uso de la información comunitaria para valorar riesgos, identificar problemas y priorizar las intervenciones. La familia y la comunidad son consideradas como el foco primario de la planificación y de la intervención.

Mecanismos activos de Participación: La APS debe ser parte integral de las estrategias nacionales y locales de desarrollo socioeconómico, involucrando de forma compartida la participación social para garantizar transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles. Esto incluye actividades conjuntas del EAP y la comunidad, que promuevan ambientes y estilos de vida saludables, fomenten el auto cuidado de la salud de los individuos, la estimulación de las habilidades de las comu-

nidades para hacerse socios activos en la identificación, priorización, planificación y gestión de los problemas de salud de la comunidad, así como la evaluación de las acciones llevadas a cabo por el sector de la salud, incorporando también sectores públicos privados y de la sociedad civil.

Marco legal e Institucional: Es de gran importancia el dominio del Marco legal e institucional, el cual esta relacionado con el conocimiento de políticas, planes y programas del sector de la salud; así como las normas y regulaciones legales existentes, vinculados con el quehacer y el desempeño técnico-profesional de los miembros del equipo. Muchas veces las regulaciones de ámbito nacional limitan el desarrollo del trabajo en equipo.

Organización y Gestión óptimas: Las estructuras y las funciones de un sistema de salud basado en la APS requiere de una organización y gestión óptimas, incluyendo un marco de referencia legal, política e institucional que identifique y dé poder a las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legal y financiero que permitan al equipo desempeñar sus funciones específicas en la toma de decisiones. En términos de sus actividades operativas, los EAP requieren de buenas prácticas de gestión que faciliten a mejorar la organización y la provisión de atención, de forma tal que satisfaga los estándares de calidad, ofrezca lugares de trabajo atractivos a sus miembros y responda a las necesidades de salud de la comunidad.

Políticas y programas Pro Equidad: Se debe estimular dentro de los miembros del EAP, el conocimiento de políticas y programas pro-equidad con el fin de contribuir a disminuir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir los principales factores que causan las inequidades y asegurarse que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto en la provisión de los servicios de salud.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Primer Contacto: Es inherente a la organización de los servicios sanitarios en niveles de atención. La idea es que exista un punto de entrada cada vez que el paciente tiene un problema de salud y que este punto de entrada debe ser útil y accesible. La APS constituye la puerta de entrada al sistema de salud y de los servicios sociales, donde se da respuesta a las necesidades de salud. Un Sistema basado en la APS viene a fortalecer el primer nivel de atención, a pesar de que su estructura y funcionamiento es más compleja.

Recursos Humanos Apropriados: En este aspecto se incluyen a quienes proveen los servicios (EAP): a los trabajadores comunitarios, a los gestores y al personal administrativo. Ellos deben tener una combinación correcta de habilidades y conocimientos en su desempeño. Para lograr la disponibilidad de este tipo de recurso humano exige una planificación estratégica e inversión en capacitación, empleo e incentivos; así como la ampliación y fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de los trabajadores de la salud ya existente.

Recursos adecuados Sostenibles: Los recursos han de ser los apropiados para las necesidades de salud, deben de ser determinados por un análisis de la situación de salud fundamentado en información del nivel comunitario e incluye recursos, así como el presupuesto necesario para prestar una atención integral de alta calidad. Los recursos deben ser suficientes para lograr el acceso y cobertura universal, teniendo en cuenta que la disponibilidad estos puede variar de acuerdo a los países.

Acciones Intersectoriales: Las acciones intersectoriales se necesitan para abordar los determinantes de la salud de la población y para crear relaciones sinérgicas con los actores y sectores. Ello requiere de vínculos estrechos entre las áreas públicas, privadas y no gubernamentales, tanto al interior como fuera de los servicios de salud, para que tengan un impacto sobre la salud y sus determinantes

1.3. Competencias que deben comprender los equipos de Atención Primaria de Salud

Los cambios sistémicos realizados en los servicios de salud han implicado profundas transformaciones en los modelos y prácticas de gestión y en los modelos de atención que necesariamente han modificado el panorama laboral, lo que ha llevado a que desde el punto de vista de los requerimientos de desempeño, en los diversos niveles de decisión y atención, se han generado nuevas competencias.

Uno de los elementos definitorios de una perspectiva de la educación permanente es la orientación programática, la cual es desarrollada hacia y desde el trabajo cotidiano, la programación desde la realidad laboral de la atención de la salud y la orientación a la mejora del desempeño utilizando como mediación el enfoque de competencias laborales.

Es importante entonces señalar que, las competencias constituyen en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. Estas fortalezas tienen que ver en este caso con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos

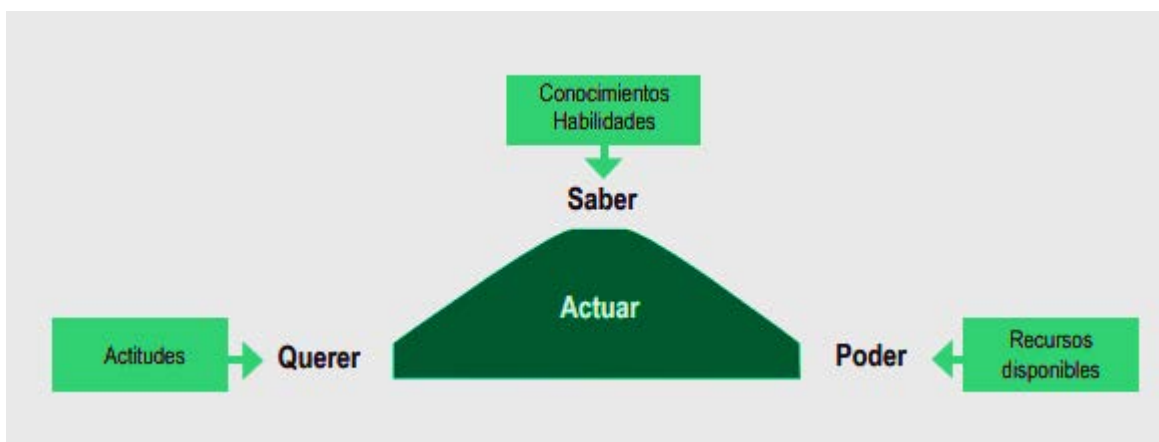
Por todo lo anteriormente mencionado, las competencias pueden considerarse como un requisito indispensable para lograr el mejor desempeño del trabajo en los diferentes contextos laborales. Es decir, son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole.

Las competencias en el desempeño exitoso y las buenas prácticas

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

se basan en comportamientos observables, para el logro de esto, se necesita tener conocimientos (saber), habilidad para poner en práctica los conocimientos (saber hacer), estar motivado y tener actitud (querer hacer) y disponer de los medios y recursos necesarios (poder hacer).

Figura 3. Competencias que debe comprender la Atención Primaria de Salud APS



Fuente: (Lander 2017)

Todo Sistema de Atención Primaria de Salud APS a nivel mundial debe comprender las competencias genéricas:

Su existencia es fundamental para el adecuado cumplimiento o desarrollo de las tareas del equipo, son comunes y compartidas a todos los miembros del equipo y son las que permiten que los profesionales se adapten a nuevas condiciones de trabajo, se mantengan actualizados y superen los problemas que deben enfrentar en sus respectivos puestos de trabajo. Dentro de las competencias genéricas deben abordarse: la comunicación, el manejo de la información, la gestión de los recursos y la salud pública.

Comunicación: La comunicación es considerada la principal herramienta en el trabajo de los integrantes del equipo de APS tanto para la

correcta relación con los pacientes, como para interactuar con la comunidad, los niveles políticos y gerenciales, entre niveles de atención y entre los propios miembros del equipo. Por consiguiente, la comunicación habitual en el primer nivel de atención, se produce en la consulta donde se atienden personas con problemas de salud poco definidos, en estadios precoces de su historia natural, por lo que debe existir una capacidad de razonamiento adecuado para distinguir aquellas situaciones más complejas de gravedad, elaborando una orientación diagnóstica más concreta, a partir de una queja muy indefinida. La comunicación eficaz es esencial para realizar una prestación de servicios de salud de alta calidad porque mejoran:

- La satisfacción del individuo.
- Su comprensión
- Su adherencia terapéutica
- La comunicación es un mecanismo para interactuar con la comunidad, además facilita la participación comunitaria
- Resolución de conflictos entre los miembros del equipo
- Los resultados de salud en términos generales de la asistencia

En otros aspectos, la comunicación entre los miembros del equipo y el individuo es un elemento que ayuda al alcance del desempeño.

Manejo de la Información: Los sistemas de información de salud responden a la necesidad de establecer un sistema de evaluación del estado de salud de la población y de las actividades de promoción, prevención y de asistencia sanitaria. La OMS en 1973 lo definió como un “mecanismo para la recogida, procesamiento, análisis y transmisión de la información que se requiere para la organización y el funcionamiento de los servicios sanitarios y también para la investigación y la docencia”.

Utilidad de la información en APS:

- Atención clínica individual/de grupos

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



- Planificación
- Gestión de centros y servicios
- Evaluación y control de la calidad
- Formación
- Investigación
- Requerimientos legales La información necesaria se puede clasificar en tres tipos, clínica, epidemiológica y administrativa.

Información Clínica Para que la información permita identificar grupos de riesgos y facilite la toma de decisiones clínicas se requieren algunos documentos básicos: la historia clínica, el registro de morbilidad y las hojas de consulta. Esto no significa que sean los únicos, ya que existen otros que también se utilizan con frecuencia en la APS y que complementan de alguna forma los anteriores (hojas de interconsultas-derivación al nivel secundario de atención, atención domiciliaria, utilización de pruebas diagnósticas, entre otras). El manejo de información requiere ciertas habilidades, como la de conocer los sistemas de información de salud, y más específicamente el manejo de registros e indicadores ya sea para la toma de decisiones o para investigación.

Información epidemiológica Existen cuatro aplicaciones fundamentales de la Epidemiología en APS:

- analizar la situación de salud de la comunidad
- investigar los factores de riesgo de una enfermedad
- evaluar la efectividad de las intervenciones sanitarias
- evaluar la utilidad de las pruebas diagnósticas.

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) se cataloga como la primera actividad que debe realizar el equipo de APS en la comunidad, con el objetivo de medir el estado salud de su población, identificar los problemas de salud y cuales son los grupos de población más afectado para posteriormente plantear un plan de acción que permita actuar según prioridades.

Información administrativa: La información administrativa esta relacionada con la planificación, el suministro de los servicios de salud, la evaluación de los servicios respecto a las poblaciones a los que van dirigidos y el conocimiento básico en que descansa la mejora de la provisión sanitaria. Las funciones administrativas tradicionales requieren de la obtención y transferencia de información para seguir la evolución de los procesos de prestación de los servicios de salud.

Gestión de Recursos: La gestión de recursos tiene que ver con las habilidades para poder hacer una evaluación del problema específico que los equipos enfrentan y poder determinar de forma racional cuales son los recursos que se van a necesitar para proporcionar la respuesta adecuada, incluyendo recursos del primer nivel, de otros niveles de salud o incluso de otros sectores, como puede ser por ejemplo el social. Se determinan a partir del ASIS y la priorización de problemas.

Salud Pública y sus funciones esenciales: La salud pública es el componente de los sistemas de salud que persigue mejorar, proteger o mantener la salud de las poblaciones. Para fortalecer la salud pública se debe profundizar en la coherencia de sus objetivos, así como apoyarse en un conjunto de profesionales que demuestren una suficiencia en el ejercicio de las competencias necesarias para la realización de las funciones esenciales de salud pública (FESP)

Conforme a estas definiciones, es de vital importancia situar la atención primaria en el epicentro de los esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar, lo cual representa un número de acciones cruciales por tres motivos:

- La atención primaria reúne las condiciones idóneas para responder a los rápidos cambios producidos en la economía, la tecnología y la demografía, todos los cuales repercuten en la salud y el bienestar. En un reciente análisis se concluyó que aproximadamente la mitad de los avances logrados de 1990 a 2010 en la reducción de la mortalidad infantil se debieron a factores



ajenos al sector de la salud (entre otros, agua y saneamiento, educación, crecimiento económico). El enfoque de atención primaria permite reunir a un amplio espectro de partes interesadas para examinar y modificar las políticas con el fin de abordar los determinantes sociales, económicos, ambientales y comerciales de la salud y el bienestar. Tratar a las personas y las comunidades como agentes clave en la producción de su propia salud y bienestar es fundamental para entender y dar respuesta a las complejidades de nuestro mundo en constante evolución.

- Se ha demostrado que la atención primaria es una forma muy eficaz y eficiente de abordar las principales causas y riesgos de la mala salud y bienestar de hoy en día, así como de afrontar los nuevos problemas que amenazan la salud y el bienestar del futuro. También se ha observado que constituye una inversión rentable, puesto que hay pruebas de que una atención primaria de calidad hace bajar los costos totales en sanidad y mejora la eficiencia al reducir el número de hospitalizaciones. Para dar respuesta a unas necesidades en materia de salud cada vez más complejas se requiere un enfoque multisectorial que integre políticas de promoción de la salud y preventivas, soluciones que respondan a las necesidades de las comunidades y servicios de salud centrados en la persona. La atención primaria también incluye los elementos fundamentales que se necesitan para mejorar la seguridad sanitaria y prevenir las amenazas para la salud, como las epidemias y la resistencia a los antimicrobianos, a través de medidas como la participación y educación comunitarias, la prescripción racional y un conjunto básico de funciones esenciales de salud pública, incluida la vigilancia. El refuerzo de los sistemas al nivel de los centros de salud de la comunidad y periféricos contribuye a generar resiliencia, que es crucial para resistir los embates que soporta el sistema de salud.
- Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la cobertura sanitaria universal, es fundamental contar con una atención primaria más sólida, lo cual puede per-

Figura 4. Niveles de la Atención Primaria de Salud



Primer Nivel de Atención: Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud. Por lo tanto, en este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

los que realiza la consulta –*demanda espontánea de morbilidad percibida*-. Como así también, la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud –*demanda oculta*– que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Para cumplir con calidad con el objetivo de cobertura total de la población a cargo, el equipo de salud define sus tareas teniendo en cuenta las características de la población y sus problemas de salud más frecuentes, pero también revisa las prácticas y los dispositivos de atención como pautas de mejora de la calidad. Dentro de este nivel están comprendidos: los centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CIC s. En nuestro país, también se ha incluido en algunos casos a los consultorios externos de hospitales de baja complejidad en zonas rurales, cuando tienen a su cargo un área programática. La mayor parte de los problemas de salud que se consultan por la población se pueden resolver allí, por lo general son aquellos que se presentan con mayor frecuencia en la población y son habitualmente el 90% de los llamados problemas prevalentes de salud.

Segundo nivel de atención: Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel. Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, etc.

Es el lugar que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención, y que por el problema de salud que presentan, requieren de una derivación, sea para interconsultas con otros especialistas o para internación por parto o cirugías simples. Cuando derivamos a una persona al segundo nivel hablamos de *referencia* y lo hacemos con el acompañamiento correspondiente, personal o a través de documentación que pueda ser de utilidad. Dentro de este nivel de atención se

encuentran los hospitales generales, algunos hospitales regionales y las maternidades.

Tercer nivel de atención: Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y mayor aparatología. Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias. Debe recibir las derivaciones del segundo nivel de atención.

1.4. Importancia de la atención primaria de salud APS

La Atención Primaria de la Salud es de gran importancia mundial, debido a que este sistema de servicio sanitario se encuentra influenciado por los antecedentes históricos, sociales, epidemiológicos, políticos, culturales, y económicos del sistema sanitario de cada país, lo cual ha generado algunas distorsiones de la concepción original establecida en la Conferencia de Alma-Ata. En su desarrollo histórico, se observa que el alcance y contenido de esta estrategia ha experimentado cambios en función del grado de disponibilidad de recursos de cada país donde ha sido implementada esta política sanitaria.

Por consiguiente, la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como componente clave de los Sistemas Sanitarios; esta creencia se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. Así mismo, las experiencias acumuladas tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo han demostrado que la APS puede ser adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales. Por otra parte, los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos producidos desde la celebración de la Conferencia de Alma Ata acarrearán la necesidad de una revisión profunda de la estrate-

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

gia de APS para que pueda dar respuesta a las necesidades en salud y desarrollo de la población en el mundo. Entre los desafíos que comprende este sistema de atención sanitario se encuentra:

- Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.
- Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.
- Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
- Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.
- Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

.Estos cinco desafíos están directamente asociados con el desarrollo de los equipos en los diferentes ámbitos de los sistemas y servicios de salud. De allí, que cada país deberá desarrollar su propia estrategia para la renovación de la APS, de acuerdo a sus recursos, circunstancias políticas, capacidad administrativa y a su propio Desarrollo Nacional de Salud. Por consiguiente, un sistema basado en la APS implica un enfoque amplio construido sobre la base de las lecciones aprendidas y la identificación de valores esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los cambios sociales responden o no a las

necesidades y expectativas de la población; principios que otorgan los cimientos para las políticas de salud, la legislación, los criterios evaluativos, la generación y asignación de los recursos y para la operación del sistema de salud.

Desde esta perspectiva, la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud; este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población; de allí, que se entiende que los planes de intervención médicos representan en la actualidad una medida social que le permite a las personas y comunidades en general minimizar los riesgos de sufrir de las enfermedades de más alta prevalencia, disminuyendo así, el nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia. Entre sus propósitos, se encuentra orientar a las personas sobre los factores que inciden en la prevalencia u origen de determinada enfermedad o problema de salud pública, con el fin de minimizar aquellas patologías que son de alta ocurrencia poblacional.

1.5. Beneficios que brinda la atención primaria de salud APS

La atención primaria en salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, se constituye como el primer contacto con el enfermo y la oportunidad más importante para el pronóstico del paciente. La salud representa un factor prioritario para el desarrollo de los pueblos. De esta forma se ve como estrategia de lucha contra la pobreza, dado que se extienden los servicios de salud a poblaciones menos favorecidas que no podrían subvencionarse los servicios de salud.

Es así como la atención primaria, se enfoca en una serie de actividades tales como: educación en salud, saneamiento ambiental e inmunización. En esta medida la función del Estado ha evolucionado de proveedor a regulador de los servicios de salud donde confluyen nuevos

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

actores, como organismos no gubernamentales y el sector empresarial. Se observa una gran diferencia en cuanto a salud, en los países que se han enfocado a la promoción y a la prevención con programas financiados por los gobiernos, quienes se han concientizado de la importancia del mantenimiento del ecosistema.

La atención primaria en salud, ha logrado algunos avances positivos como la disminución en las tasas de mortalidad, pero lamentablemente se han incrementado las cifras de personas en estado de discapacidad, influidas notoriamente por la violencia. Esta revisión sobre atención primaria en salud destaca la importancia del entrenamiento del recurso humano teniendo en cuenta todos los retos que deben enfrentar los profesionales comprometidos en hacer que esta estrategia logre la “salud para todos”.

En el mundo en desarrollo la Atención Primaria de Salud APS ha sido preponderantemente “selectiva”, concentrando sus esfuerzos en pocas intervenciones de alto impacto que han tomado como blanco a las causas más prevalentes de mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas. Sólo en muy pocos países se ha logrado implementar un enfoque más integral y nacional de la APS, aunque algunos otros parecen estar evolucionando hacia enfoques más integrales y también se han venido dando muchas otras experiencias de escala menor a través de la región.

Asimismo, la renovación de este modelo sanitario debe de contribuir a los esfuerzos que todos los países están realizando en los procesos de cambio para fortalecer los Sistemas de Salud y hacer realidad la consecución de los objetivos de salud globales, regionales, nacionales y locales, la OPS invita a entender la renovación de la APS como parte integral del desarrollo de los Sistemas de Salud y a dejar claro que el camino más adecuado para producir mejoras equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos de las Américas es basar los Sistemas de Salud en la APS.

Por ende, la asistencia sanitaria esencial se encuentra basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Entiéndase entonces que, la atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad”.

Entre sus propósitos se encuentra que, la Atención Primaria “presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad”. Por ello comprende, como mínimo, las siguientes actividades:

- La educación sobre los principales enfermedades transmisibles y no transmisibles y los métodos de prevención y de lucha.
- El suministro de alimentos y de una alimentación apropiada.
- Un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
- La asistencia materno-infantil (en la que se incluye la planificación familiar).
- La inmunización (vacunación y quimioprofilaxis).

Por tal motivo, la Promoción de la Salud logra definirse como un proceso social, cultural, educativo y político que incrementa la conciencia ciudadana sobre la salud y desarrollo, promueve estilos de vida saludables y la movilización social a favor de la salud; genera igualdad de oportunidades y poder a las personas para que ejerzan sus derechos y responsabilidades a partir del desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos que sean favorables a su salud y bienestar.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

En razón a esto, se debe mencionar que dentro de tales funciones se establecieron, entre otras, la asistencia sanitaria ambulatoria, domiciliaria y de urgencias, así como la realización de actividades orientadas a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. Es decir, la atención primaria de salud, centra su propósito en la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

De esta manera, se determina que la Atención Primaria de Salud APS, representa el primer nivel de contacto de los pueblos, individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención y nociones en materia de salud y prevención al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria... se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

Dicho sistema sanitario, implica serie de eventos sociales y comunitarios los cuales comprenden una serie de acciones encaminadas al desarrollo y liberación del conocimiento preventivo del ser humano. Entre las acciones se encuentran, los estilos de vida, el fomento de una cultura alimentaria propia, con productos naturales altamente nutritivos; ejercicio físico, recreación y desde el punto de vista intercultural el contacto con la naturaleza, institucionalmente se consideran aspectos como la coordinación entre los diferentes sectores de la salud pública, consenso interinstitucional e intersectorial para la formulación de políticas planes y programas y la participación de la sociedad civil en la solución de problemas.

En términos generales, este modelo de atención sanitaria y comunitaria debe ubicarse en el marco del proceso de atención de salud, que se

percibe como una activación individual o social como parte integral de la salud biopsicosocial de las personas. Promueve el autocuidado, como un conjunto de acciones del propio individuo en distintos niveles de prevención para el cuidado de la salud, solo o con la ayuda de la familia.

Entiéndase con ello que, la atención primaria de salud, comprende todas aquellas actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales de atención primaria. Este modelo de salud comprende las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludable, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados, incluyendo:

- Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.
- Actividades de educación para la salud grupales y en centros educativos.

Por consiguiente, se puede entender que lograr la salud de las poblaciones ha sido preocupación prioritaria en todas las épocas. No obstante, para alcanzar este bienestar de tanta relevancia para el desarrollo humano, se han buscado diferentes enfoques, los cuales permitan organizar la atención de salud y lograr el impacto necesario. De allí, que los mismos de manera inicial, se centraban en modelos de atención basadas en las estrategias de promoción de salud, dirigidas a recuperar la salud perdida, lo que posteriormente llevó a darle mayor relevancia a las estrategias orientadas hacia la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CAPÍTULO II
PROGRAMAS DE
ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS



EDICIONES **MAWIL**

A lo largo de la historia, los pueblos han buscado mantener proteger y recuperar su salud: para ello, los gobiernos han organizado diferentes políticas con el fin de optimizar los recursos humanos, físicos, económicos y ambientales, partiendo de enfoques y estrategias variadas de acuerdo al momento y situación social que se esté viviendo. He aquí, la importancia de los programas de salud comunitarios establecidos por los gobiernos y las diferentes organizaciones, los cuales buscan concientizar a los habitantes de las diferentes poblaciones sobre las causas y efectos que tienen determinadas patologías médicas con el fin de promocionar la salud.

Se logra comprender con esto que, hablar de programas y medidas de prevención y promoción de la salud, es hacer referencia al conjunto de estrategias médico - comunitarias dirigidas hacia el fomento de estilos de vida saludables, los cuales orientan sus esfuerzos, tanto a la población en general, como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana; buscando con ello, actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud, promoviendo las normas de auto cuidado a seguir y las previsiones médicas necesarias, a fin de alcanzar el bienestar tanto de la persona sana como de la enferma.

Bajo este enfoque, la puesta en práctica de planes de prevención médica representan una medida social, la cual permite a las personas y comunidades en general minimizar los riesgos de sufrir de las enfermedades de más alta prevalencia, disminuyendo así, el nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia. Tal consideración, lleva a reflexionar sobre la importancia social que tienen los planes de intervención médicos comunitarios, ya que los mismos se basan en el desarrollo integral de la salud incorporando para ello, programas nacionales apropiados para cada situación o patología a tratarse.

Desde esta perspectiva, la promoción de la salud busca desarrollar tanto el potencial del individuo como de su familia, la comunidad, la sociedad y también del medioambiente, entendiendo éste como las

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

circunstancias físicas, interpersonales y económicas en que se desempeña la persona. En otras palabras, es una aproximación proactiva a la salud que incluye el desarrollo de fuerzas, incremento de recursos y fomento de la resiliencia con el fin de lograr el funcionamiento óptimo del ser humano.

En virtud de esto, para la primera década del siglo XXI, con los cambios políticos en procesos de redemocratización y asunción de gobiernos más comprometidos con la justicia social, se observe un proceso de revitalización de la APS en su abordaje integral de acuerdo con la concepción de Alma-Ata. Se busca la construcción de sistemas de salud orientados por una APS integral como coordinadora de los cuidados en una red integrada de servicios y articuladora de acciones comunitarias e intersectoriales que incidan sobre los determinantes sociales para promover la salud y garantizar el derecho universal al acceso a los servicios de salud. Al mismo tiempo, agencias internacionales de salud como la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2005) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) instaron a los países miembros a renovar la APS para lograr la cobertura universal.

Como respuesta a esta situación, surge las políticas nacionales de salud en Suramérica, las cuales tienen como punto de partida, destacándose como pilar principal, la participación de la comunidad, con un cuerpo normativo, políticas y espacios de deliberación, organización y consolidación de la actuación de los ciudadanos. Este escenario, fue posible a partir de la transición democrática sucedida en gran parte de los países de la región desde fines del siglo XX, que produjo el inicio de un nuevo ciclo histórico que aportó la perspectiva de la generación de una ciudadanía más autónoma y crítica, así como también articulada con la creación de espacios públicos de participación, conflicto y diálogo. Esta transición construyó las bases para la conformación de espacios institucionalizados de participación de la población en las políticas públicas, como es el caso de la salud.

Con este propósito, y tomando como incentivo el fin de mejorar la calidad de vida de las poblaciones, la Organización Mundial de la Salud OMS ha planteado que la promoción de salud es la estrategia fundamental de la atención primaria. Esta estrategia implica la modificación de conductas en las personas: abandonar las acciones y hábitos que perjudican la salud y adoptar las que la favorecen. Sin embargo, antecedentes teóricos y empíricos confirman que, para que se logre un cambio de conducta, se requiere un proceso cognitivo-perceptual que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta; por lo que es necesario que existan intervenciones de salud, en donde a través de demostraciones y datos estadísticos se compruebe a las personas los hechos y conductas que afectan la salud de las poblaciones ocasionando la aparición de patologías reconocidas como problemas de salud pública.

En este contexto, se puede afirmar que la adopción de comportamientos sanos o estilos de vida saludables, se basa en procesos de integración, promovidos por políticas públicas que buscan dar respuesta a los problemas de salud que más afectan a las poblaciones. Estas acciones se encuentran liderizadas por intervenciones y programas comunitarios y locales en los que los individuos avanzan en el tema de la salud integral, a través de diversas etapas, hasta que el nuevo comportamiento se convierta en parte de la vida diaria. De allí, que los programas de comunicación para la salud están siendo planificados, ejecutados y evaluados después de un proceso sistemático de formación y prevención, buscando concientizar sobre el hecho de que la salud, puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar.

Según lo reseñado, el término bienestar refiere el estado armónico de la salud del individuo, el cual viene a desarrollarse en el mismo, mediante la transformación de estilos de vida que no son saludables, (los estilos de vida representan aquellos comportamientos de las personas que mejoran o crean riesgos para la salud). Los mismos son conside-

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Los factores dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud, como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población.

Según lo referido anteriormente, los factores que determinan el estilo de vida y que tienen interacción de manera directa con las personas, son aquellos entendidos como características individuales genéticas o adquiridas, sean éstas: (la personalidad, la educación recibida, el entorno social, nivel socio – económico y otras...), condiciones éstas que pueden ser abordadas mediante una práctica médico – comunitaria, que logre promocionar las informaciones y orientaciones necesarias para que la colectividad pueda asumir los riesgos o beneficios que pueden alcanzar mediante un sistema de vida y hábitos saludables y de esa manera minimizar los altos índices de morbi – mortalidad existentes a causa de enfermedades.

Es por estas razones que, existe la necesidad de ejecutar políticas públicas que incluyan programas que vayan en aras de contribuir con la reducción de los factores de riesgo y en la pesquisa temprana de enfermedades. Estos programas tienen como propósito fortalecer los conocimientos de las personas, modificar actitudes y percepciones en la población y de esta manera favorecer la adopción de estilos de vida saludable en la comunidad.

Según lo reseñado, es importante mencionar que para darle efectividad a los programas o medidas de intervención de la salud, se necesita de forma esencial de la comunidad; esto, debido a que la misma juega un papel decisivo en la participación e integración de las intervenciones de salud y requiere una discusión continua entre los miembros de estas poblaciones y el profesional de la salud encargado. De allí, que los planes de desarrollo y promoción de la salud, “deben dirigirse mediante acciones que incluyan a las poblaciones en general, ya que gracias a su intervención y apoyo se podrán establecer cambios en

los estilos y formas de vida de sus habitantes”.

Bajo este contexto, se puede decir que la promoción de planes e intervenciones de la salud, deben ser dirigidos mediante todo un engranaje y disposiciones que permitan que la gente viva dentro de un ambiente ideal y disfrute de condiciones y facilidades que le garantizan la sana convivencia y condiciones aceptables para las actividades de la vida diaria con un mínimo riesgo de enfermedades.

Por todo esto, es de gran importancia que las intervenciones o programas de salud, se encuentren dirigidos a concientizar a las comunidades sobre la importancia que tiene el desarrollar estilos de vida saludables y, del mismo modo orientar sobre los factores de riesgo que incidan en la proliferación de enfermedades, lográndose a través de ellos, un proceso de enseñanza- aprendizaje que pretenda conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio en donde se promueva la conservación y mejoramiento de su salud.

Finalmente, se logra conceptualizar que la atención primaria de salud representa la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. Este modelo de salud se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los correspondientes servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y de fomento a la salud.

2.1. Tipos de Asistencia Sanitaria

Primaria: Es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costes. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema

fuerte centrado en el paciente, es decir, la Atención Primaria.

Especializada u Hospitalaria: Se realiza en hospitales y centros de especialidades dependientes de éstos. Prestar atención sanitaria de mayor complejidad, es decir, aquella que no ha podido ser ofrecida por los profesionales del nivel de atención primaria.

2.2. Valores, Principios y Elementos de la Atención Primaria en Salud

VALORES: Son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los cambios sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población. Proveen una base moral para las políticas y programas que se proyectan en nombre del interés público.

- Derecho al nivel de salud lo más alto posible: Implica derechos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado y crea en los ciudadanos la vía del recurso a la que pueden recurrir cuando los compromisos no son cumplidos. El derecho al nivel de salud más alto posible es instrumental, en el sentido que debe garantizarse que los servicios de salud tengan la capacidad de responder a las necesidades de la población.
- Equidad en la salud: ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en los sistemas de servicios sociales y de salud. Siendo un prerrequisito para garantizar la capacidad humana, la libertad y los derechos, la equidad aporta valores intrínsecos
- Solidaridad: Grado en el que los miembros de una sociedad se comprometen a trabajar conjuntamente por el bien común. En los gobiernos locales y nacionales la solidaridad se manifiesta por la conformación de organizaciones y uniones de trabajo voluntario y mediante otras múltiples formas de participación ciudadana en la vida cívica.

- **Dar respuestas a las necesidades de Salud:** Significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que puedan satisfacer sus necesidades de la forma más amplia posible.
- **Servicios orientados hacia la calidad::** Son aquellos que además de responder a las necesidades de la población tienen la capacidad de anticiparlas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto al tiempo que aseguran el mejor tratamiento posible de sus problemas de salud
- **Responsabilidad y rendición de cuentas a los Gobiernos:** Busca asegurar que los derechos sociales sean garantizados y aplicados por el gobierno y que los ciudadanos sean protegidos de cualquier menoscabo de sus derechos. La rendición de cuentas requiere del desarrollo de políticas y de procedimientos reguladores y legales específicos que permitan a los ciudadanos hacer exigibles sus derechos si no se reúnen las condiciones apropiadas de su aplicación.
- **Sostenibilidad del Sistema de Salud:** Un sistema de salud construido con base en la APS es el medio más importante para invertir en la salud de la población. Esa inversión debe ser suficiente para satisfacer las necesidades actuales de la población, al tiempo que se planifica la estrategia para combatir los desafíos de la salud del mañana.
- **Participación:** Ejercicio a través del cual la comunidad, las organizaciones sociales y otras instituciones, aportan en la identificación e intervención de la situación de salud ya sea en procesos de planeación o en la promoción y consolidación de factores protectores de la salud.
- **Intersectorialidad:** Significa que el sistema de salud debe trabajar con diferentes sectores y actores que le permiten impactar los determinantes de la salud, contribuir con las actividades de desarrollo humano y lograr su potencial de equidad.

- **Acceso y cobertura Universal:** Son el fundamento de un siste

consideración el contexto social y epidemiológico, familiar y comunitario.

- **Orientación familiar y comunitaria:** La familia y la comunidad son consideradas como el foco primario de la planificación y de la intervención, los servicios de atención primaria son fundamentales para asegurar el acceso equitativo de toda la población a los servicios básicos de salud.

2.3. Funciones básicas de la Atención Primaria de Salud

Primer contacto: Supone la idea de que cada vez que surge un problema nuevo de salud se acude a un centro o profesional de salud concreto, que actúa como puerta de entrada al sistema sanitario y es accesible a la población. Se compone de dos sub dimensiones:

- La accesibilidad es el elemento estructural necesario para el primer contacto;
- La utilización de los servicios como primer contacto, es decir, si el centro o profesional proveedor de APS es realmente visitado ante un problema o evento nuevo.

Continuidad: Observa la relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, que debe facilitar el desarrollo de una relación basada en la confianza y en el conocimiento de la persona y su familia. Se compone de dos sub dimensiones:

- Grado de afiliación: medida en la que los usuarios identifican una fuente habitual de atención de la salud y los centros de atención son capaces de identificar la población elegible o candidata a sus servicios.
- Continuidad interpersonal: atención longitudinal y focalizada en la persona (no en la enfermedad).

Coordinación: Es la función de enlace entre los servicios de atención, de tal modo que la persona reciba un cuidado apropiado de todos sus problemas de salud bajo la responsabilidad de su proveedor de APS.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La coordinación permite el reconocimiento de problemas anteriores y nuevos e incluye también la referencia y el acompañamiento de la atención realizada en otros servicios especializados. Se compone de dos sub dimensiones:

- **Sistemas de información:** disponibilidad de instrumentos de registro de la información y de incorporación de esa información al plan de atención de la persona, así como el desarrollo e implementación de un plan apropiado de identificación y gestión de necesidades de la población.
- **Integración de la información:** mecanismos de transferencia de la información y de recepción de otras fuentes que pueden estar involucradas en la atención de las personas.

Integralidad o globalidad: Organización que pueda ofrecer un catálogo extenso e integral con todos los servicios que la población necesita, con articulación. Incluye la identificación de problemas de todo tipo, sean orgánicos, funcionales o sociales, particularmente aquellos que son más frecuentes en la población. Esta dimensión se evalúa respecto de:

- **Servicios disponibles:** aquellos servicios con los que el centro cuenta para ser provistos cuando sean necesarios.
- **Servicios proporcionados:** servicios necesarios para la población, que el centro realmente provee.

2.4. Funciones secundarias de la Atención Primaria de Salud

El modelo define también tres funciones secundarias, cuyo logro se pueden suponer ligado a las funciones esenciales.

- **Enfoque familiar:** Centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.
- **Orientación comunitaria:** Dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a la cual tiene como población diana.
- **Competencia cultural:** Adaptar y establecer relaciones que fa-

ciliten la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada.

2.5. Objetivos de la Atención Primaria de Salud APS

La atención primaria de salud tiene como objetivo curar la enfermedad, impedir su aparición, lo que favorece que aumente el nivel de salud. Para impedir su aparición haciendo que los factores responsables de su génesis no pueda producirla efectivamente. Para ello se promoverá todo aquello que aumenta el nivel de la salud de la persona. Esto se fundamenta en que es mejor para las personas no enfermar que ser curada. Lógicamente les ahorra sufrimiento y en muchas ocasiones es más fácil y efectivo impedir la aparición de la enfermedad que tratar de curarla.

La atención primaria representa el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Aunque los factores sociodemográficos, sin duda, influyen en la salud, un sistema sanitario orientado hacia la atención primaria es una estrategia política de gran relevancia debido a que su efecto es claro y relativamente rápido, en particular respecto a la prevención de la progresión de la enfermedad y los efectos de las lesiones, sobre todo a edades más tempranas.

2.6. Los componentes básicos de la Atención Primaria de la Salud

- Educación sanitaria y promoción de la salud.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



- Adecuado abastecimiento de alimento y promoción de una buena alimentación.
- Abastecimiento de agua potable y de saneamiento básico.
- Cuidados sanitarios materno-infantiles, incluyendo la salud reproductiva.
- Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- Prevención y control de enfermedades endémicas.
- Tratamiento apropiado de las enfermedades más habituales y de los traumatismos comunes.
- Provisión de medicamentos esenciales.

Ampliación de la Cobertura de los Servicios de Salud

Si bien la atención primaria abarca a toda la población, proponiéndose equidad en el acceso a los servicios esenciales, la realidad obliga a satisfacer, en primer término, las necesidades básicas de los sectores pobres o excluidos; sin embargo no debe limitarse solamente a ellos. Por lo tanto, no puede considerarse como “un programa” cuyo objetivo sea solamente atender las necesidades mínimas de las personas que viven en la extrema pobreza (equivocadamente denominada “medicina para los pobres”). Implica en todo caso, extender o ampliar la cobertura de los servicios de salud.

Existen dos tipos de Cobertura para los Programas de Atención Primaria de Salud APS:

1. La cobertura de los programas y actividades de salud, es decir, el porcentaje de población que recibe dicho servicio en relación a la población que lo requeriría.
2. La cobertura geográfica o poblacional de los servicios de salud, entendida como su accesibilidad teórica para la población.

La ampliación de la cobertura de los servicios de salud implica tres aspectos fundamentales:

- Mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud
- Aumentar la disponibilidad relativa de recursos



- Poner en operación un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.
- El objetivo general es lograr una productividad óptima dentro de los límites aceptados de eficiencia y acceso a los diferentes niveles por parte de las comunidades.

2.7. Características de los Programas de Atención Primaria de Salud APS

1. Deben garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud esenciales. Esto implica en la realidad establecer prioridades; la tienen los grupos rurales y urbanos marginados y, dentro de ellos, las familias y los trabajadores expuestos a mayores riesgos.
2. Con respecto al contenido de los programas, deben acentuarse las actividades de promoción y prevención, combinándolas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación.
3. Entre las características debe figurar la universalidad (toda la población debe tener acceso a los servicios), la equidad (igual oportunidad de acceso en todos los niveles) y la continuidad (no deben ser esporádicos, como los servicios móviles).
4. Debido a los cambios de carácter económico, social y demográfico que pueden ocurrir, conviene hacer un análisis y una selección cuidadosa de los posibles elementos del programa que se necesitan para satisfacer necesidades prioritarias, como son las de salud materno-infantil, inmunización, lucha contra las enfermedades diarreicas, enfermedades transmitidas por contacto sexual, salud mental, enfermedades cardiovasculares y otras de tipo crónico, salud ocupacional, etc. La alimentación y nutrición, el abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento básico se consideran requisitos fundamentales para la protección de la salud, y se clasifican como actividades intersectoriales y de participación de la comunidad.
5. Aparte de la estructura programática que corresponde a cada



caso particular, hay que destacar la necesidad de desarrollar los distintos programas de manera que las atenciones prioritarias, las normas, las tecnologías, los recursos y el tipo de servicios de cada elemento constitutivo armonicen y se refuercen mutuamente, en lugar de competir entre sí por la obtención de recursos escasos (la realidad está todavía muy lejos de este ideal).

6. Un principio esencial subyacente en el concepto de APS, es el de la participación consiente de la comunidad en su autocuidado y en la coordinación intersectorial para promover la salud y reducir los riesgos que la amenazan, comprometiendo a los gobiernos con la estrategia de la APS en el mediano y largo plazo.

2.8. Importancia social de los programas médico comunitarios

La participación social está siendo discutida ampliamente en el mundo, la misma está relacionada con los movimientos para la democratización de las estructuras comunitarias, lo cual deviene de la búsqueda por la equidad y la justicia social cada vez más necesarias en las sociedades actuales. Este tipo de participación se constituye como una estrategia que a partir de la interacción de los actores adquiere un alto componente político, al transferirse una parte del poder a los sectores que antes estaban al margen en la toma de decisiones sociales.

Por ende, la participación social se basa en un proceso de conciencia crítica de la realidad y de compromiso activo de las personas para transformarla, desde una perspectiva comunitaria benéfica. Este tipo de acción comunitaria es dirigida hacia un desarrollo participativo donde lo fundamental es la creación de ideas, sugerencias y propuestas por parte de las comunidades en todas las fases del ciclo de un proyecto, es decir, en el diagnóstico de necesidades, planificación, implementación, monitoreo y evaluación.

Desde esta perspectiva, podría considerarse la participación comuni-

taria como un instrumento de política pública, la cual visualiza el control social como una forma de participación que le permita a la gente determinar las condiciones en que se desarrolla la gestión pública, elevando sus niveles de eficiencia, eficacia, impacto y transparencia, permitiendo además, que cada persona se reconozca como ciudadano y en esa medida comprenda sus derechos y deberes, lo cual obliga a asumir una conducta participativa y decisoria que conduzca a alcanzar las metas sociales bajo formas de organizaciones multivariadas armónicamente conectadas con los niveles gubernamentales.

De la misma forma, se aborda la participación comunitaria como un proceso que incorpora todos los valores y costumbres de un pueblo o comunidad y que promueve la formación de ciudadanos y de sujetos activos, solidarios y responsables y con verdadero protagonismo ciudadano, necesario para lograr transformación social. Tal y como se plantea, la participación comunitaria va en búsqueda de un beneficio de la comunidad entendida ésta como una agregación social conjunto de personas que en tanto que habitan en un espacio geográfico delimitado y delimitable, operan en redes estables de comunicación dentro de la misma, pueden compartir equipamientos y servicios comunes, y desarrollan un sentimiento de pertenencia o de identificación con algún símbolo local; y como consecuencia de ello, pueden desempeñar funciones sociales a nivel local, de tipo económico (producción, distribución y/o consumo de bienes y servicios), de socialización, de control social, de participación social y de apoyo mutuo.”

En base a lo señalado se logra comprender que la participación comunitaria contribuye a que los sujetos sociales sean solidarios, activos, comprometidos y responsables, no sólo en la satisfacción de las necesidades comunitarias locales, sino en la asunción de un protagonismo importante como ciudadanos en la vida democrática del país. Tales mecanismos, implican promover que las personas se involucren en todo aquello que les afecta directa o indirectamente, cambiando la actitud pasiva y dependiente, por otra proactiva, interesada y con

conciencia. Ahora bien, esta participación supone la aceptación de una tensión dialéctica permanente en la comunidad: la existencia de una dinámica de conflicto, negociación e intercambio de información para la toma de decisiones compartidas; el conocimiento y la escucha de las necesidades, particularidades y diferencias locales; el respeto por la diversidad y la pluralidad de ideas que se da en el interior de las comunidades por su misma heterogeneidad, en razón de los diversos modos de actuar e intereses contrapuestos de los individuos y organizaciones.

De manera más clara, la participación comunitaria representa un mecanismo fundamental para promover cambios en el modelo de atención, la misma puede estar centrada en la persona, la familia y la comunidad. Es decir, representa la aceptación de que las personas y las comunidades pueden involucrarse activamente en el proceso salud - enfermedad - atención, desde la detección de necesidades y elaboración de propuestas, hasta la ejecución y evaluación, siendo sus principales principios:

- La participación comunitaria en salud entraña la colaboración entre los servicios sanitarios y sus profesionales por un lado y la población local por el otro.
- La participación se basa en el liderazgo individual y colectivo, formal e informal.

Dicho esto, se debe resaltar que la concepción de la participación comunitaria en salud se concibe como una expresión de autonomía y de ejercicio democrático, lo que le confiere al individuo y a las comunidades un rol verdaderamente protagónico, siendo la adopción de este modelo el reto más importante a enfrentar. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es necesario llevar lo más cerca posible la atención a la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, fomenta en grado máximo la responsabilidad y estimula la participación comunitaria, ya que mediante este mecanismo los países proveen me-

A continuación se exponen algunas formas o modelos de participación comunitaria existentes en relación con el contexto salubrista:

- **Cogestión:** cuando la comunidad participa en la toma de decisiones, pero la hegemonía es médica.
- **Autogestión:** cuando los integrantes de una comunidad realizan acciones encaminadas a la solución de sus propios problemas de manera espontánea, sin ser dirigidos por ningún órgano estatal.
- **Negociación:** cuando los miembros de la comunidad están incluidos en el análisis de los problemas, en la toma de decisiones para solucionarlos, en la planificación de las acciones e incluso en su ejecución (deliberación y concertación).
- De igual manera, en la Atención Primaria de Salud APS, el equipo de personal sanitario utiliza probadas herramientas para la caracterización de la comunidad:
 - **La observación:** es una herramienta inherente del médico, emplea entre otros el sentido de la vista; es la acción de observar considerando con atención determinados aspectos; se observa al paciente desde que entra a la consulta hasta que se retira, su postura, actitud, forma de deambular, de hablar, el lenguaje extra verbal que acompaña a sus palabras, cómo se desenvuelve en la comunidad, como se relaciona, sus hábitos, costumbres e higiene personal; y su entorno habitacional y comunitario.
 - **La entrevista:** es un método de trabajo directo en el que sus integrantes, entrevistado y entrevistador, tienen elementos de interés común que se aportan mutuamente, permitiendo a la



vez penetrar en aspectos de la vida de los sujetos entrevistados: sus motivaciones e intereses, sus sentimientos y preocupaciones, etc.

- **El análisis de la situación de salud:** es una de las habilidades que singulariza al médico de familia en un ámbito comunitario, está orientado directamente a caracterizar los problemas de salud que allí prevalecen. Representa un valioso instrumento científico-metodológico, útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.

Tales afirmaciones llevan a sostener que, es el equipo de salud en conjunto con los representantes de los sectores involucrados en la comunidad quienes participan en la ejecución de los proyectos materializando su realización; entre sus principales tareas se mencionan: la identificación de los líderes y de las necesidades de aprendizaje, sensibilizar y capacitar, elaborar el análisis de la situación de salud, desarrollar estrategias de comunicación social, aplicar métodos investigación-acción participativa en la solución de los problemas, evaluar sistemáticamente las acciones propuestas y su impacto en los niveles de salud de la población.

De ahí, que el enfoque de participación comunitaria en salud comprenda lo siguiente:

1. El enfoque de la participación comunitaria es una manera económica de ampliar el sistema de atención sanitaria a la periferia geográfica y social de un país, aunque su costo no es insignificante.
2. Las comunidades que empiezan a comprender su estado de salud objetivamente y no de manera fatalista tal vez se animen a adoptar una serie de medidas preventivas.
3. Las comunidades que invierten trabajo, tiempo, dinero y materiales en actividades de fomento sanitario son más propensas a utilizar y mantener las instalaciones que van creando, por ejem-

plo, las de abastecimiento de agua.

4. La educación sanitaria es más eficaz cuando forma parte de las actividades de la localidad.
5. Los agentes de salud de la comunidad, cuando son bien elegidos, gozan de la confianza de la población.

En relación con la funcionalidad básica de la participación en salud, la cuestión estriba en precisar si ésta se entiende como un medio o como un fin. He ahí, que la participación entendida como medio no es otra cosa que utilizar los recursos comunitarios (incluida la población) para alcanzar metas y objetivos preestablecidos. Los resultados, por tanto, son más importantes que el acto de la participación. A través de este mecanismo comunitario se trata de mejorar la eficiencia de los servicios empleando la participación como técnica de gestión, que beneficia tanto al prestador como al consumidor, quedando este último integrado en el sistema de prestación y sometido a sus órdenes. En definitiva, “la participación como medio es principalmente una forma estática, pasiva y controlable de participación”, siendo, además y lamentablemente, la más frecuente.

Sólo se logrará una comunidad saludable cuando todos se involucren, sientan que pertenecen a ella, y entre todos solucionen sus problemas; evidencias que han sido constatadas durante la práctica docente en la vinculación de los estudiantes de primer año de la carrera en la lucha anti vectorial. Se puede decir entonces que, la participación comunitaria se fortalece, a través de la organización de la comunidad, con protagonismo de la población en la identificación de problemas y su resolución entre todos.

Por consiguiente, es importante comprender que las estrategias de intervención integral implican la promoción y realización de los derechos sociales con la finalidad de transformar las condiciones de vida y existencia de las poblaciones en situaciones de mayor vulnerabilidad en todo el territorio nacional, fortaleciendo la participación y organización

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

social “desde abajo”. En este sentido, se promueven los procesos participativos comunitarios para fortalecer el protagonismo ciudadano y generar condiciones de justicia social.

Por tal motivo, la promoción social reconoce como ejes constitutivos la organización social, la participación comunitaria y la territorialidad. Sus objetivos son: generar las condiciones sociales (culturales, económicas, institucionales, sanitarias y políticas) que hagan posible el desarrollo humano y social a escala local y el establecimiento de mecanismos reales de inserción de los sectores más vulnerables de la población.

Entiéndase de esta forma que, la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las personas no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres. En virtud de esto, es necesario comprender que el sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las personas de todos los medios sociales están involucradas como individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

Desde esta perspectiva, es importante tener presente que las políticas de promoción de la salud han de combinar enfoques diversos si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. En pocas palabras representan la acción coordinada que lleva a practicar una política sanitaria, que permita una mayor equidad. Es decir, representan una acción conjunta, la cual contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio, promoviéndose con ello, la creación de ambientes favorables, el cambio de las formas de vida, generando condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes.

La Observación y la Entrevista

La observación y la entrevista representan herramientas que permiten a los investigadores, en este caso en particular de miembros o profesionales de la salud, desarrollar trabajos de campo o de terreno, a través de los cuales se les permite al personal sanitario identificar los problemas de salud de mayor incidencia dentro de las comunidades. Estas técnicas facilitan a estos especialistas en salud determinar cuáles son las formas y estilos de vida, visualizándose de forma clara, aquellos factores que actúan de manera condicionante sobre las problemáticas en salud de mayor recurrencia dentro de las comunidades.

La puesta en práctica de entrevistas le permite al investigador o especialistas en salud conocer las apreciaciones personales de los habitantes que integran las diferentes comunidades, lográndose con ello, establecer cuáles son los factores que inciden en los altos índices de morbi mortalidad originados por las patologías o problemas de salud pública que afectan a las distintas poblaciones. Por su parte, la observación, le facilita a los mismos conocer de manera directa cuál es la realidad que manejan los hogares y estilos de vida desarrollados por las personas dentro de su hábitat.

2.9. Análisis de Situación de la Salud

El análisis de la situación de salud se basa en una revisión exhaustiva de los datos estadísticos con un enfoque clínico-epidemiológico y social para la identificación de los problemas del individuo, de las familias y de la comunidad, así como sus posibles soluciones, desarrollando el trabajo del equipo de salud, con gran valor como experiencia educativa y obteniéndose un mayor nivel de satisfacción por parte de la población. En 1992, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propuso la utilización del término Análisis de la Situación de Salud (ASIS) apareciendo su definición en 1999. El ASIS es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, y que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto.

Como instrumento docente se considera que el objetivo es que el estudiante se apropie del procedimiento, de forma activa, independiente, consciente y creadora, utilizando el método clínico-epidemiológico, el estadístico y la planificación de estrategias con un enfoque histórico cultural e integral. A partir de los principios de la didáctica se pueden señalar las siguientes características:

- General. Se aplica o es susceptible de aplicarse en todos los niveles de atención.
- Fundamental. Permite trazar la política de salud.
- Esencial. Sin él es muy difícil conocer los problemas de salud que afectan a una población dada.
- Obligatorio. La participación en dicha actividad involucra al personal en formación, al médico y a todo el equipo de salud.
- Sistémico. Porque su realización permite alcanzar un nivel inmediato superior y repercute en el proceso docente.

A través del análisis de la situación de salud se puede conocer o acercarse al conocimiento del estado de salud poblacional, teniendo en cuenta los diferentes indicadores para la población como por ejemplo la mortalidad, morbilidad y la expectativa de vida. En realidad lo que se mide son desviaciones del estado de salud y no la salud misma, hay que tener en cuenta que la situación de salud comunitaria puede variar mucho en cortos períodos de tiempo, es como una fotografía en un momento dado y evidentemente el aprendizaje de la elaboración, del análisis de la situación de salud tiene un carácter formativo para los educandos.

Este tipo de instrumento de medición tiene una parte informativa descriptiva donde se abordan los factores del ambiente físico, psicosocial y los recursos humanos con que se trabaja, posteriormente se describe a la población, los grupos etáreos, la dispensarización de la población sana, en riesgo o enferma, además de la información estadística se hace uso de las historias clínicas personales y familiares, de las tarjetas de vacunación, pruebas citológicas y hojas de cargo. Posteriormente, se hace un análisis integral, se identifican los problemas y su origen, se establecen prioridades y soluciones para reducir el riesgo y promover una vida sana,⁹ por último se elabora un plan de acción con tareas y diferentes actividades que deben resolver los problemas identificados. Cada actividad deberá tener su fecha de cumplimiento e identificado su responsable, las actividades o tareas tendrán un monitoreo y una evaluación de forma participativa, para que se mantenga la responsabilidad y la pertenencia, comparándose las modificaciones con las de los análisis de la situación de salud que le han precedido, todo lo anterior debe ser plasmado en un documento y presentado a la población, de manera que el paciente aporte ideas y soluciones a los problemas identificados.

2.10. Importancia sanitaria de los programas médico comunitarios

La importancia de los programas médico comunitarios es que tienen como propósito el desarrollar medicina familiar y comunitaria, estas actividades sanitarias representan una disciplina médica que se caracteriza por el enfoque integral en la atención de los problemas de salud de los individuos, su familia y la comunidad que les rodea. Su práctica es más exitosa si logra mantener la continuidad en la atención y trabajar con equipos interdisciplinarios que favorecen la comprensión del proceso salud-enfermedad.

Este tipo de programas o actividades médico comunitarias se apoyan en un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes bien definidas, las cuales le permiten laborar en diferentes acciones sanitarias que van, desde labores técnicas y de asesoría, hasta servicios de urgencias, no obstante su ubicación preferida, y casi siempre inicial, son los servicios de la Atención Primaria. En efecto, la Atención Primaria de Salud (APS) y la Medicina Familiar se encuentran estrechamente relacionadas, debido a que en la APS es donde principalmente se desarrolla el Médico de Familia. Entre tanto la Medicina Familiar proporciona los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desarrollar la APS. Es decir, la APS se basa en la estrategia y la Medicina Familiar, en la disciplina para desarrollarla.

Este tipo de acciones médico comunitarias comprende dimensiones que tienen propósitos definidos, entre ellas se encuentran:

A. Dimensiones de la medicina Familiar y Comunitaria: La medicina familiar y comunitaria tiene tres dimensiones que comprenden los conocimientos, habilidades y técnicas que sirven de fundamento para que los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, las cuales puedan brindar atención integral en salud.

- **La medicina familiar y comunitaria como práctica:** Se entiende como “practica de la Medicina Familiar y Comunitaria” la que aprenden los médicos generales y aplican en su trabajo diario, la cual esta basada en habilidades propias de la especialidad. Estas se han aprendido mediante procesos de capacitación continua como capacitaciones, rotaciones, seminarios, congresos, y otros. La misma, surge como necesidad de atención integral a los pacientes, usualmente al trabajar en programas que implementa la estrategia de la Atención Primaria, donde los médicos generales tienen a su cargo pacientes, familias y comunidades, y para la resolución de sus problemas requieren de un enfoque integral de la salud.
- **La medicina familiar y comunitaria como especialidad:** La medicina familiar surge como especialidad, cuando en los años 60 un grupo de pensadores criticaron la segmentación que las especialidades médicas habían hecho del paciente, y se había perdido la perspectiva sistémica del ser humano. Dos informes iniciales apoyaron tales afirmaciones, el Informe Mills en 1966 y el Commitee on Education for Family Practice of de America Medical Association Council on Education. Los cuestionamientos fueron casi simultáneos en Canadá, EEUU e Inglaterra. Canadá en 1966 establece el primer programa educativo para especialistas. Como especialidad el médico adquiere una serie de conocimientos y habilidades que según país o territorio se adecuan a las necesidades de la población, pero en general estudios demuestran que el especialista puede resolver entre el 80 al 95% de los problemas que se presentan.
- **La medicina familiar como disciplina:** Como disciplina es la medicina familiar una teoría de conocimiento bien definida, que se lleva visiblemente a la práctica. Existe un gran grupo de pensadores que constantemente están evaluando los contenidos de la Medicina Familiar, los cuidados que de ella se derivan y fomentan la investigación y capacitación, recordando que la medicina familiar es holística y adaptada a los estilos de vida de los indivi-



duos y sus familias, así como medio sociocultural, político y ambiental, aspectos que el médico de familia debe de comprender para asegurarse de la integrabilidad de la atención en salud.

B. Los Principios de Medicina de Familia: La Medicina Familiar es un cuerpo de conocimientos, habilidades y actitudes. Como toda disciplina los miembros son identificables por lo saben, pero especialmente por lo que hacen y su actitud ante los retos profesionales. En la descripción de la medicina de familia, hay unos principios que rigen las acciones. Son nueve y ninguno es aplicable únicamente a la medicina familiar. No todos son aplicados por todos los a los médicos de familia, no obstante su unión presentan un sistema diferenciado de valores, actitudes y prácticas profesionales que brindan un enfoque diferenciado con otras disciplinas. Los principios son:

- **Los médicos de familia** se comprometen a la persona más que a un conjunto de conocimientos, un grupo de enfermedades, o una técnica especial. Este enfoque es en dos sentidos: En primer lugar, no está limitado por el tipo de problema de salud, sino que el médico de familia esta disponibles a. cualquier problema de salud en una persona de cualquier sexo y de cualquier edad. Su compromiso es con la persona, como un ente biopsicosocial. Su práctica no esta limitado a un grupo de edad, un sistema orgánico, o a una destreza clínica.” Esto significa que un médico de familia nunca se puede decir: “. Lo siento, pero su enfermedad no está en mi campo”. Cualquier problema de salud en uno de nuestros pacientes está en el campo de la Medicina Familiar. Puede que tengamos que remitir al paciente para un tratamiento especializado, pero sigue siendo responsable de la evaluación inicial y para la coordinación de la atención, con una buena referencia y seguimiento del paciente. En segundo lugar, el compromiso no tiene un punto final definido.. No se termina con la curación de una enfermedad, el final de un ciclo de tratamiento, o el carácter incurable de una enfermedad. En muchos casos, el compromiso se hace mientras la persona está sana, antes de

que cualquier problema de salud se manifiesta y se extiende hasta los últimos días de la enfermedad.

- **El médico de familia trata de comprender el contexto de la enfermedad:** Para entender algo correctamente, se tiene que comprender el contexto del paciente. El éxito o fracaso en el abordaje de un padecimiento puede depender de como el paciente comprenda su vida y como se relaciona con su medio familiar y social. Este último incluye el trabajo, la comunidad, sus amistades y cualquier otro aspecto social. Incluso los valores, expectativas, principios y estilo de vida deben de complementarse con la terapéutica, a fin de asegurarnos de que el paciente comprenda y participe activamente en la resolución de su enfermedad o mantenimiento de la salud. El evadir o ignorar este conocimiento puede llevar alterar la evolución de la enfermedad.
- **El médico de familia ve cada contacto con sus pacientes como una oportunidad para la prevención o educación para la salud:** Dado que los médicos de familia, en promedio, ve cada uno de sus pacientes alrededor de cuatro veces al año, esto es una gran fuente de oportunidades para la práctica de la medicina preventiva, con acciones que disminuya la incidencia de las enfermedades, disminuya el efecto de los factores de riesgo de las enfermedades o favorezca el mantenimiento de los determinantes de la salud.
- **El médico de familia considera que su práctica como una “población en riesgo”:** Los médicos, en general, piensan normalmente en términos de pacientes individuales en lugar de grupos de la población.. Los médicos de familia tienen que pensar en ambas formas. Por ejemplo la identificación de diabetes en el paciente, debe generar acciones para buscar la enfermedad en otros familiares del paciente como padre, hermanos u otros. O en forma contraria conocer que el paciente reside en una población con mayor riesgo a alcoholismo, drogadicción u otras, implica que se debe de realizar acciones en el paciente para evitar dichos problemas.
- **El médico de familia ve a sí mismo como parte de una red en toda la**

Idealmente, el médico de familia deben compartir el mismo hábitat,

y técnico de los problemas de salud. Los médicos de familia, deben de actuar de igual manera, no obstante al ampliar su visión de la enfermedad, al incluir la familia y comunidad, debe de incorporar los elementos “no medibles” de la enfermedad, como son las subjetividades, emociones, y perspectiva del paciente sobre su situación. El enfoque biopsicosocial facilita la comprensión y manejo de aquellos problemas difícil de medir, abordar y tratar, que usualmente son importantes para el paciente, pero no tanto para los médicos.

- **El médico de familia es un gestor de recursos:** Como generalistas y médicos de primer contacto, tienen el control de grandes recursos. Su capacidad diagnóstica puede evitar o aumentar los gastos de salud, como exámenes, medicamentos, referencias y otros. Su responsabilidad a la continuidad de la atención favorece a evitar despilfarro en repetición de exámenes, al control en el uso de medicamentos, y hasta evita complicaciones, internamientos y reingresos al hospital.

2.11. Tipos de programas médico comunitarios

Ante los nuevos retos al actual sistema sanitario, la salud comunitaria surge como una propuesta que está de nuevo en auge. El envejecimiento de la población con más enfermedades crónicas, la aparición de población inmigrante con determinadas diferencias culturales y los nuevos hábitos de vida poco saludables en poblaciones jóvenes son algunos de los cambios ante los cuales el sistema actual no da abasto. Los médicos de familia y comunitaria están conscientes de que los motivos de consulta de los pacientes son cada vez más de origen psicológico y social. Por otra parte, la literatura epidemiológica revela que desde la consulta el impacto en la salud de la gente es relativamente pequeño comparado con otros factores, como las condiciones socioeconómicas y políticas, el medio ambiente, el apoyo social o la planificación urbana.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En este contexto, se puede decir que la salud comunitaria se presenta como una posible vía para abordar los problemas de hoy en día de los pacientes que son atendidos. Desde Alma Ata en 1978, la OMS ha hecho en numerosas ocasiones un llamamiento hacia la orientación comunitaria desde la atención primaria, como en la Carta de Ottawa en 1986, la Declaración de Jarkarta de 1997 y la Declaración de Bangkok en 2005. En 2004 el Healthy People Curriculum Task Force de Estados Unidos estableció un currículum en prevención clínica y salud poblacional (que incluye un componente importante de salud comunitaria) para todos los profesionales sanitarios del país, desde dentistas hasta fisioterapeutas o médicos¹. Es evidente que la formación en salud comunitaria tendría poca relevancia si no estuviera reflejada en la práctica diaria de los profesionales.

Son muchas partes del mundo se dispone de trabajadores comunitarios, o promotores de salud, que son personas no profesionales que reciben una formación de corta duración en temas de promoción de salud y prevención de enfermedades. Esta figura es imprescindible en áreas con importantes necesidades donde no hay suficientes profesionales sanitarios. Un ejemplo de ello son los «médicos descalzos» en China o los trabajadores comunitarios de Uganda, que imparten educación sobre el uso de condones y las prácticas de sexo seguro para evitar la transmisión del sida. Estos promotores de salud pueden ser útiles también en países desarrollados, especialmente en comunidades de «recién llegados» o marginales. En Nuevo México, Estados Unidos, existe la experiencia de un programa de «doulas», acompañantes de mujeres de la comunidad vietnamita en Albuquerque durante el embarazo y el parto.

Entiéndase entonces que, los programas de salud médico comunitarios representan un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizado simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una

- Promocionar hábitos y estilos de vida saludables.
- Prevenir enfermedades, por ejemplo, la diabetes.
- Tratar las enfermedades una vez ya están instauradas.
- Recuperar las habilidades y capacidades que han sido dañadas por una condición patológica.

- Atención clínica individual.
- Fomentar el trabajo en equipo y coordinación con los hospitales.
- Actividades de prevención y promoción de la Salud.
- Práctica medica dirigida a la familia.
- Incorporación de la docencia e investigación.
- Actividades comunitarias.

- Las habilidades manuales necesarias en la cirugía menor que practican estos especialistas.
- Son responsables en España del primer paso en la atención de la Salud Mental de la sociedad.
- De igual forma, es importante reconocer que este tipo de programas de la salud comprenden una serie de fases
- **Fase de diagnóstico:** se analizan las necesidades de la pobla-



ción diana, determinándose qué puede ser cambiado con los recursos de los que se dispone. Se responde a la pregunta **¿A dónde quiere llegar?**

- **Planificación:** es el proyecto que va a incluir los programas, con la asignación de recursos, determinación de las actividades, frecuencia y la metodología a implementar para llegar a los objetivos planteados.
- **Ejecución:** implementación práctica de las acciones anteriormente planificadas.
- **Evaluación:** ¿Se han alcanzado los objetivos? ¿A dónde se ha llegado? ¿Se han detectado nuevas necesidades? La evaluación se hace durante todo el proceso, no solo al final.

Lo expuesto lleva a establecer que existen diferentes tipos de Programas de Salud Médico Comunitarios, entre los que se encuentran:

Existen numerosos tipos de programas de salud. Su naturaleza depende, como hemos venido diciendo, de las necesidades que se detectan en una población y de los recursos que existen para responder a ellas. Para ejemplificar los diferentes programas de salud que se pueden desarrollar entre los que se encuentran:

- **Programa de Educación Nutricional:** promueve la movilidad y la alimentación saludable a través de charlas, talleres de cocina y paseos grupales.
- **Programa de salud sexual y reproductiva:** busca prevenir los problemas relacionados con la sexualidad, como los embarazos no deseados o las infecciones de transmisión sexual.
- **Programa de envejecimiento activo:** promueve la autonomía e independencia de las personas adultas mayores, aumentando su participación social.
- **Programa de desigualdades sociales en salud:** orientado a disminuir las desigualdades de origen social en el ámbito de la salud.
- **Programa de prevención y control del tabaquismo:** uno de los

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**



más populares. Busca estimular la motivación por abandonar el consumo de tabaco y prevenir las recaídas.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CAPÍTULO III
ATENCIÓN SANITARIA COMO
MEDIDA PREVENTIVA



EDICIONES **MAWIL**

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Una comunidad, representa un grupo o conjunto de seres humanos, que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo). Por lo general en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada.

En términos administrativos de división territorial, una comunidad puede considerarse a cualquier área habitable de un término municipal claramente diferenciado dentro del mismo y que es conocida por una denominación específica que la identifica sin posibilidad de confusión. Pueden estar constituidas por varios núcleos de población o un diseminado, que engloba a las edificaciones o viviendas que no pueden incluirse en el concepto de núcleo.

Imagen 1. Medicina Comunitaria Preventiva



Fuente: (Rosales 2017)

Entiéndase con esto que, la Salud representa uno de los componentes de desarrollo de una comunidad, está directamente relacionada con la disponibilidad y distribución de los recursos:

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



- Recursos de carácter sanitario tales como acceso a médicas/os, enfermeras, hospitales o medicamentos
- Recursos de carácter socioeconómico como son la educación, el abastecimiento de agua potable, la letrificación, viviendas salubres etc...

Por tales razones, se establece que para mejorar las condiciones sanitarias y de salud de una comunidad es preciso que los propios interesados, en tanto que individuos, familias o comunidades participen activamente en el proceso, tomen iniciativas por su propia cuenta, adopten un comportamiento saludable y se esfuercen por mejorar la higiene ambiental. Es preciso, fomentar en mayor grado la autorresponsabilidad. En efecto, para que la salud comunitaria se pueda desarrollar con éxito se necesita una participación activa de la comunidad que tiene que convertirse en un elemento permanente de la vida colectiva animado por el mayor número posible de personas dedicadas a una acción sanitaria consecuente. Por ello, se hace necesario incidir en una formación integral en salud que revise y analice cada una de las facetas a las que se va a dedicar un promotor en salud.

3.1. Planes de intervención social

El médico comunitario, es un promotor de salud de una comunidad, el mismo debe ser una persona profesional, especializada en medicina integral, la misma debe reunir las siguientes características:

- **Estabilidad dentro de la comunidad:** es recomendable que la persona aspirante a promotor de salud debe tener un cierto arraigo en la comunidad: o por lo menos mantenga conocimientos cercanos a la población asignada por el sistema sanitario
- **La edad** es un factor importante a tener en cuenta: debe de conjugar la experiencia con la capacidad de aprendizaje y también la previsible duración del promotor de salud en su cargo.
- Líder natural en la comunidad



- **Disponibilidad de tiempo para dedicarlo a las actividades de salud:** El profesional asignado a promocionar la salud dentro de una comunidad deberá disponer de tiempo para dedicarlo a actividades de salud (de terreno o de campo en la comunidad. Durante este espacio/tiempo dedicado a la salud deberán realizarse actividades de promoción y de prevención así como suministro y administración de medicamentos. Las actividades de promoción y prevención se deben de programar por grupos de “iguales”.(mujeres, niños jóvenes, adultos).

3.2. Abordaje de problemas de salud pública

Un promotor de la salud debe ante todo cumplir con las siguientes funciones comunitarias:

- A. Promotor de Salud y dinamizador de hábitos saludables: entendemos por actividades de promoción de salud aquellas que se realizan para reforzar hábitos saludables y para prever factores de riesgo.
- B. Debe ser un agente para la prevención de la enfermedad y para el control de factores de Riesgo.
- C. Debe ser un Notificador, a las autoridades municipales de salud de los siguientes eventos ocurridos en la comunidad:
 - Nacimientos.
 - Defunciones.
 - Migraciones.
- D. Debe actualizar permanente del censo de su comunidad.
 - Debe de derivar a las personas con enfermedades crónicas a los diferentes programas, (hipertensos, diabéticos, asmáticos, dolores articulares crónicos...)
 - Debe de derivar a los programas de prevención y control desarrollados por las autoridades sanitarias (Inmunizaciones, Control de crecimiento y desarrollo en el niño sano; Control prenatal, Control del puerperio).



- E. Debe resolver procesos patológicos tales como:
- Urgencias comunitarias.
 - Diarreas de menos de tres días de duración.
 - Infecciones respiratorias agudas leves (síntomas catarrales de menos de 10 días de duración sin fiebre y síntomas catarrales con fiebre de menos de tres días de duración).
 - Malaria.
- F. Debe de derivar a las Unidades municipales de Salud, a aquellos pacientes que presenten procesos patológicos que el promotor no pueda resolver.
- Coordinador: el promotor o voluntario de salud debe de ser el coordinador entre los distintos niveles donde se presta atención de salud: Puesto de salud, Centro de Salud, Hospital; también deberá ser la persona en la comunidad que mejor conozca los circuitos de derivación para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.
 - Hacer gestiones locales e inter locales que permitan el desarrollo del trabajo.
 - Dispersar sus experiencias y conocimientos a otras comunidades que presentan problemas de salud comunitaria. Reuniones de promotores para intercambio de experiencias.

3.3. Servicios sanitarios

De manera general, los programas de salud deben emplear tres tipos principales de mecanismos para alcanzar la participación comunitaria, que son los grupos que existen en la comunidad y los que se crean a iniciativa del sistema de salud. Entiéndase con esto que, los contextos organizacionales, comunitarios y sociales en general constituyen hoy día, fuerzas poderosas que contribuyen a que la gente desarrolle comportamientos nocivos para su salud: fumar, beber alcohol en exceso, desarrollar dietas inadecuadas, etcétera.

Por consiguiente, se debe comprender que la participación social en atención primaria de salud se interrelaciona con los siguientes elementos: reorganización del nivel central, descentralización, fortalecimiento de la capacidad administrativa (planificación, programación, coordinación, supervisión, observación y evaluación), ajuste de los mecanismos de financiación, desarrollo de un nuevo modelo de atención, la capacitación en salud, así como las investigaciones (las de acción participativa resultan muy eficaces).

Asimismo, es válido señalar que las áreas en que más participación comunitaria se alcanzan son aquellas donde hay una determinación de necesidades y prioridades, donde se precisa ayuda para encontrar soluciones, donde es importante el rol de la administración en las actividades y los recursos (planificación y administración) y cuando existe la implementación de actividades de salud.

No obstante, aparecen obstáculos para la participación social como son, la centralización excesiva, las políticas de salud desfavorables, el paternalismo, la carencia de un concepto claro de participación social, los niveles mínimos de organización comunitaria, la falta de mecanismos para la participación, la falta de conocimientos del personal de salud, el inadecuado establecimiento de prioridades, la falta de recursos humanos y financieros, las incomprendiones del personal de salud con la comunidad, la resistencia al cambio, así como también la ausencia de incentivos para mantener la participación comunitaria.

Contrario a esto, la democracia, la voluntad política, la planificación participativa, la descentralización y la racionalización de los servicios, representan factores muy favorables para la obtención de buenos resultados. Se puede decir entonces que, la medicina preventiva y comunitaria facilita también el proceso de entregar poder a las comunidades, y la inclusión de la salud como un derecho y un recurso que se construye conjuntamente. Sus líneas de acción para alcanzar la participación comunitaria, que se corresponden con el marco de referencia

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

que define los requisitos mínimos para considerarlo como tal, son:

1. Compromiso político.
 - Decisión política.
 - Formulación de políticas (salud, educación, economía, ambiente, transporte, trabajo y agricultura).
 - Equipos exitosos.
1. Creación de ambientes favorables.
2. Participación social/comunicación social.
3. Estilos de vida y desarrollo de habilidades personales.
4. Reorientación de los servicios.

De manera concreta, un médico comunitario representa para la sociedad un médico de familia, el cual tras finalizar sus estudios universitarios ha escogido, de forma voluntaria, realizar una formación específica para trabajar de manera adecuada en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud. Su labor fundamental será proporcionar una atención integral y continuada en el tiempo a individuos, familias y comunidad a su cargo independientemente de la edad, sexo o enfermedad del paciente al que trate.

De manera general, la Medicina de Familia tiene un vasto campo de conocimientos propios, resultado de integrar de una manera amplia los conocimientos de las distintas ramas de la Medicina, un marco propio de actuación, la Atención Primaria de Salud, y una metodología propia para aplicar lo aprendido en el primer nivel de asistencia. En el reino de la súper especialización, surge histórica-mente la Medicina de Familia, por cuanto trata de la necesidad de la atención integral de calidad a los problemas de salud que surgen a lo largo de toda la vida de los pacientes.

Este tipo de actividad médico comunitaria es conocida como medicina familiar pues define algunas de las características esenciales del tipo de formación y de trabajo posterior que el médico de familia realiza. Es «familiar» porque trata, no sólo al individuo como persona que puede

enfermar de manera aislada, sino también en relación con su entorno familiar. La familia también tiene sus propias enfermedades y éstas influyen de manera notable sobre el individuo. Un ejemplo claro son los problemas psicológicos y sociales, una depresión puede tener su origen en una mala relación de pareja, en el alcoholismo del cónyuge, en la drogadicción de un hijo, etc. Estos últimos problemas también hay que intentar solucionarlos, dentro de las posibilidades que tiene la Medicina.

Es “comunitaria”, porque también la comunidad o población que el médico de familia atiende tiene sus propias enfermedades que hay que conocer (por ejemplo drogadicción en juventud, embarazos en adolescentes, infección HIV) e intentar solucionar, contando para ello con la participación activa de la propia comunidad. Dicho de esta forma, las actividades comunitarias que el médico de familia realiza pueden consistir en intervenciones muy variadas. El estudio epidemiológico de las enfermedades que afectan principalmente a la comunidad realizado por los médicos y la priorización de las intervenciones a realizar sobre ellas es una forma.

Las reuniones periódicas con miembros de la comunidad a través de consejos de salud para la búsqueda y solución de problemas de salud es otra. El poner un buzón de sugerencias en el centro de salud, dar charlas de educación sanitaria a grupos de diabéticos, ir a colegios a hablar de métodos anticonceptivos o de higiene buco-dental, realizar una campaña de vacunación a domicilio, etc., son distintas muestras de lo que en relación con la comunidad puede realizar el médico de familia.

Por consiguiente, la medicina comunitaria o familiar deberá ser capaz de ofrecer una atención clínica eficiente, basada en el conocimiento del método clínico, y de dar respuesta terapéutica a los problemas planteados. Asimismo, enfocará al individuo como un ser bio-psico-social, conociendo sus interrelaciones con su entorno familiar, laboral y

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

comunitario. Finalmente, reconocerá los límites de su competencia y responsabilidad, identificando las situaciones clínicas que requieren ser derivadas a otros niveles de atención médica.

Su actuación comprenderá la atención integrada sobre todo proceso que involucre el enfermar, incluyendo para ello, las actividades de fomento, protección, recuperación y rehabilitación se llevarán a cabo de forma integrada supervisadas por el médico especialista en Medicina Familiar. De igual forma deberá brindar atención especial a los grupos de riesgo identificados por el especialista en Medicina Familiar y detectar los problemas de salud y programando de acuerdo con ellos, la utilización eficiente de los recursos de que disponga.

Las orientaciones de la medicina comunitaria estarán dirigidas al bienestar y salud integral de la población en general, para ello, deberá responsabilizarse del proceso de salud-enfermedad de la familia, de manera que la solución de los problemas se aplique a la familia como un todo, ya que cualquier proceso que afecte a un miembro individual repercutirá en todo el sistema familiar. También, deberá conocer las disfunciones familiares, las cuales son capaces de crear patologías psicosociales en sus miembros y que la familia se constituye en uno de los recursos más importantes para cada uno de sus componentes.

Por consiguiente, el médico comunitario será el responsable del proceso de Salud y Enfermedad de su Comunidad, para ello, deberá identificar y actuar sobre los factores de riesgo que existan en su comunidad y ser responsable de la accesibilidad adecuada de toda la población al sistema de salud realizando un trabajo en equipo multidisciplinar y trabajar coordinadamente con el resto de los profesionales que integren el equipo de salud.

Del mismo modo, el médico comunitario a través de los programas de actuación sanitaria deberán desarrollar una formación continuada de todos sus componentes y la actualización de sus conocimientos y

capacidades y desarrollar actividades docentes dirigidas a su comunidad. Con igual importancia el especialista de esta rama integral de salud deberá realizar funciones de investigación, para lo cual es necesario que colabore con todo el equipo de salud en los programas de investigación que se determinen, diseñe y ejecute programas de investigación clínica, epidemiológica y social, orientados prioritariamente a la búsqueda de soluciones para los problemas de salud de su comunidad.

En base a estos señalamientos, la medicina comunitaria o familiar deberá estructurarse en cuatro áreas docentes como lo son las siguientes:

- General: Son las tareas primarias y de soporte. Se estudia la atención general clínica, la metodología de la investigación, la organización de los centros de salud y la evaluación y garantía de calidad.
- Atención al Individuo. Urgencias y resucitación cardiopulmonar, conocimientos y habilidades en especialidades Médicas como Pediatría, Medicina Interna, Obstetricia, Cirugía, etc.
- Familiar y sociología de la salud.
- Comunitaria: diagnóstico de salud y programas de salud comunitarios.
- Estas cuatro áreas convergen en un punto, los Centros de Salud, donde se ponen en práctica las habilidades y conocimientos que configuran el currículum de dichas áreas, con el fin de:
- Asumir y desarrollar las funciones del médico de familia y su papel en el sistema de salud (la especialidad de medicina de familia):
- Desempeñar las funciones y el rol del médico de familia.
- Reconocer e influir en la interacción del médico / paciente / familia / comunidad / organización de la atención sanitaria.
- Asumir el método científico en la práctica del médico de familia.
- Identificar y abordar la influencia de las características persona-

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



les del médico de familia en el trabajo:

- Reconocer y manejar la incertidumbre a la hora de tomar una decisión profesional.
- Reconocer la influencia de la biografía y características personales en la situación profesional: relación con el paciente y con otros profesionales de la salud.
- Asumir la interacción entre la vida privada y la organización de la práctica profesional para que mejore la relación entre ambas.

Asimismo el especialista en esta área deberá cumplir con los siguientes propósitos comunitarios:

- Identificar la relación o influencia familia/paciente
- Abordar a la familia como una unidad de atención.
- Determinar los condicionantes familiares en los problemas de salud del paciente y viceversa.
- Atender los problemas de la familia comunes en atención primaria de salud
- Garantizar la continuidad de la atención a las familias.

Las tareas comunitarias que deberá incluir el ejercicio de esta especialidad médica deberá incluir:

- Recopilar y presentar datos existentes sobre la comunidad
- Identificar los problemas de salud comunitarios
- Priorizar las actuaciones del equipo
- Estudiar la distribución y determinación de una necesidad de salud de la comunidad
- Diseñar un programa comunitario
- Desarrollar actividades en atención primaria de los programas de salud comunitaria específicos
- Mejorar la salud de la comunidad mediante la educación y participación comunitaria
- Diseñar y manejar un sistema de registro para la toma de deci-

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**



siones en atención primaria de salud

- Contribuir al mejoramiento del estado de salud, para alcanzar la felicidad suprema en la población, mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, teniendo en cuenta los componentes, instrumentos y ejes conductores de la Atención Primaria de Salud.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CAPÍTULO IV
ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL



EDICIONES **MAWIL**

En tal sentido, es importante entender que la sexualidad debe ser un espacio que permita al individuo realizarse en plenitud, cuidando su cuerpo, siendo responsable de la búsqueda y expresión del placer sexual, y si así lo deseara su función reproductora y por lo tanto, poder ejercer una sexualidad responsable de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Entiéndase así, que las enfermedades de transmisión representan en la actualidad un problema de salud pública, el cual influye de manera considerable sobre la sociedad.

¿En qué consisten estas enfermedades?

Son afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre o con otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, durante el parto o la lactancia, desde la madre al hijo.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoos. Actualmente, cada año se dan cerca de 400 millones de nuevos casos en todo el mundo: el 90 % entre los 15 y los 30 años, y sobre todo en menores de 25 años, solteros y sexualmente activos, además de los niños que nacen infectados. De esos 400 millones casi 300 millones son de sífilis, gonorrea y SIDA.

Entre las adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos están las clamidias (10-25 %), *Neisseria gonorrhoeae* (3-18 %), sífilis (0-3 %), *Trichomonas vaginalis* (8-16 %), virus del herpes simple (2-12 %) y el sida. Entre muchachos adolescentes con síntomas de uretritis, las cepas aisladas incluyen *C. trachomatis* (9-11 %) y *Neisseria gonorrhoeae* (2-3 %)

4.1. Enfermedades de transmisión sexual: un problema de salud pública

La prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) ha venido incrementándose en los últimos años dentro del mundo entero, trayendo como consecuencia altas tasas de morbilidad y mortalidad. He aquí, que las mujeres y hombres infectados con algunas de estas patologías pueden generar una serie de consecuencias médicas considerables, las cuales en algunos de los casos pudieran ocasionar la infertilidad en ambos sexos.

Según Rosales (2017), “una enfermedad de transmisión sexual es una infección que se propaga, tal y como su propio nombre indica, principalmente a través del contacto sexual”. En contra de lo que se pueda considerar, su contagio no es exclusivo de las relaciones con penetración vaginal. También puede producirse a través del sexo vaginal, oral o anal sin protección. Incluso, en ocasiones, solo se requiere un contacto genital externo para que ocurra. La mayoría de estas enfermedades no causan daños inmediatos en la salud de quienes las padecen,

pero pueden provocar el desarrollo de toda una serie de síntomas muy molestos que con el tiempo sí conllevan complicaciones graves.

En este contexto, es importante entender que las infecciones de transmisión sexual son todas aquellas que se producen, a través del contacto sexual, fundamentalmente aquellos establecidos durante las relaciones sexuales penetrativas de pene o lengua a vagina, ano o cavidad oral. Algunas, también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto, o la lactancia, o, a través del contacto sanguíneo. Estas enfermedades se deben, en algunos de los casos, a un comportamiento sexual de riesgo, es decir, un contacto sexual penetrativo sin protección (sin uso de condón) con una persona de la cual se ignora si tiene o no una ETS, o se conoce que la tiene.

He aquí, la importancia de establecer programas de salud pública que estén dirigidos hacia la prevención de ETS enfermedades de transmisión sexual y la concientización de las diferentes comunidades sobre los factores sociales biológicos y personales que pueden incidir sobre la prevalencia de este tipo de enfermedades contagiosas. De allí, que la educación sexual, tomada en un sentido amplio comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular.

De esta manera, se puede añadir que las enfermedades de transmisión sexual, pueden ser entendidas como la respuesta a aquellas acciones desarrolladas de forma inapropiada por el o (la) persona, sin medir los riesgos a los que se expone, de manera irreversible e irresponsable, desencadenando con ello, problemas sociales familiares y de salud pública. En correlación a esto,) es necesaria la puesta en práctica de programas de intervención médica, los cuales están dirigidos y canalizados hacia la educación sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, entendidos éstos, como un conjunto de acciones

ciación temprana de las relaciones sexuales, o por el desconocimiento existente sobre la materia. He allí, la necesidad existente de promover planes de salud pública, los cuales estén dirigidos a informar a las diferentes colectividades sobre los riesgos que comprenden las enfermedades de transmisión sexual. Por tal razón, se ha vuelto cada vez es más notoria la necesidad de que exista una buena salud sexual y reproductiva; pero, para ello, es necesario implementar programas de intervención comunitarios en donde se logre orientar y educar a las poblaciones sobre los factores de riesgo que inciden en una sexualidad no responsable, ya que esta condición interrumpe con los esquemas comprendidos en una sociedad de bienestar y satisfacción reproductiva del ser humano.

4.2. Tipos de enfermedades de transmisión sexual

La falta de conocimientos oportunos sobre salud sexual y reproductiva, y sus respectivos riesgos, deviene en problemáticas sociales como el embarazo temprano, el aumento de enfermedades de transmisión sexual, casos de abuso sexual, homofobia e intolerancia a preferencias sexuales distintas. Por tal motivo, se infiere que el desarrollo de intervenciones médicas, orientadas a fomentar una educación basada en los riesgos que inciden en la prevalencia de enfermedades sexuales, permitirá mejorar esta problemática de salud. Para Sánchez (2015) “las enfermedades de transmisión sexual (ETS), son infecciones que se adquieren por tener relaciones con alguien que esté infectado, sus causas se deben a diferentes causas, como lo son las bacterias, parásitos y virus.

En base a esto, es de verdadera importancia tener presente que el control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. De allí, que son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compar-

tratamiento y prevención; sin embargo determinar factores de riesgo en la población representa un paso importante, pues el control de los factores de riesgo determina una reducción de la prevalencia de esta infección; a nivel local en el IESS se realizan determinaciones de VPH de alto riesgo a más de su genotipo y correlacionar estos resultados con variables que consideramos relevantes como edad, inicio de vida sexual y número de parejas sexuales es importante.

En razón de lo mencionado se debe señalar que, la incidencia de infección por VPH cambia de acuerdo con la edad. Es muy común en mujeres jóvenes menores de 30 años, disminuye al aumentar la edad; Algunos VPH, como los que causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies, no se transmiten fácilmente. Sin embargo, más de 40 tipos de VPH se transmiten sexualmente, y estos VPH se transmiten con mucha facilidad por medio de contacto genital. Algunos tipos de VPH que se transmiten sexualmente causan cáncer cervical y otros tipos de cáncer. Estos se dicen VPH de alto riesgo, oncogénicos o carcinogénicos. Otros tipos de VPH que se transmiten sexualmente parecen no causar cáncer y se llaman VPH de bajo riesgo.

Lo señalado permite interpretar que, el Virus Papiloma Humano es uno de los principales responsables de una de las más frecuentes ITS. La mayor parte de estas presenta una evolución benigna en el tiempo, pero el estudio de la persistencia de algunas de estas lesiones ha llevado a establecer y probar por algunos científicos su relación con el Cáncer de Cuello Uterino. En el mundo, el Cáncer Cérvico-uterino, correspondería a la segunda causa de mortalidad por Cáncer en mujeres. Anualmente a nivel universal se diagnostican más de 450.000 casos, resultando en un total cercano a un cuarto de millón de muertes por esta causa secundaria a Ca de cérvix.

De allí, que estadísticas médicas han demostrado que en mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el VPH es muy alta: hasta un 50 % de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

por el VPH en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres hasta un 25 % de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado. No obstante, en estas mujeres jóvenes el 90 %-95 % de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento. En mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH, que a su vez puede curar espontáneamente después de algún tiempo.

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS, a pesar de los avances científicos de las ciencias básicas y la medicina durante el siglo XX, en la comprensión de los fenómenos fisiológicos, inmunológicos y patológicos de la mayoría de los virus; y la aplicación de éstos conocimientos para la detección precoz, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las personas que lo padecen; éste continúa siendo un problema de salud en la humanidad, por existir muchos factores de riesgos que llevan al Virus del Papiloma Humano.

Corresponde entonces señalar que, el papiloma humano es un problema importante de salud pública, que afecta a las poblaciones en general, en especial a los adolescentes, en las fases más productivas de sus vidas, lo que empeora los problemas familiares, sociales y económicos, pudiendo ser mortal por la complejidad de llegar a tener cáncer cérvico – uterino, De allí, que entre los factores de contagio para la infección se encuentra, el inicio temprano de la actividad sexual, el uso de múltiples parejas, el incorrecto método de barrera y la vulnerabilidad biológica del cuello uterino.

Lo expuesto permite considerar que, el Virus del Papiloma Humano es un problema importante de salud pública a nivel mundial, principalmente en los países subdesarrollados, debido a que afecta principalmente a las adolescentes en las fases más productivas de sus vidas, lo que empeora los problemas familiares, sociales y económicos, pudiendo

ser mortal por la complejidad de llegar a tener cáncer cérvico uterino; el mismo generalmente se debe a factores tales como la promiscuidad que mantienen estos jóvenes y al desarrollo prematuro de relaciones sexuales, las cuales generalmente son desarrolladas sin ningún tipo de prevención, lo que constituye un problema de salud pública de grandes dimensiones.

Tal y como se ha señalado, el Virus del Papiloma Humano (VPH) es un importante cofactor oncogénico en cáncer de cérvix, esófago, laringe y nasofaringe. Resultados experimentales sugieren que el VPH puede tener algún papel oncogénico en las células foliculares de tiroides, sin embargo no existen antecedentes de su búsqueda en neoplasias de tiroides en humanos. En tal sentido, se puede decir que este virus está involucrado en la mayoría de las lesiones pre invasivas e invasivas del cérvix. Ambos tipos oncogénicos y no oncogénicos pueden complicar el embarazo. La infección por VPH con tipos oncogénicos puede conducir a una citología cervical anormal detectada durante el embarazo la cual requiere un diagnóstico oportuno y en casos indicados realizar tratamiento

Morfología: El VPH pertenece a la familia Papillomaviridae. Es un virus pequeño, no envuelto, con ADN de doble cadena, cápsula icosaédrica de 72 capsómeros y diámetro de 52-55 nm. En el interior se encuentra el ADN circular de doble cadena de 8,000pb, constituido por diez genes y una región regulatoria no codificante, con sitios de unión para proteínas y hormonas necesarias para que el virus pueda completar su ciclo de replicación. El genoma del VPH contiene 10 genes, de los cuales 2 son tardíos (L) y 8 tempranos (E). La región L (40% del genoma) codifica dos proteínas de la cápside L1 (95%) y L2 (5%) las cuales se ensamblan y forman capsómeros icosaédricos. La región no codificante (NC) contiene secuencias reguladoras y el origen de la replicación del ADN.

La proteína E6 se une a P53, formando un complejo con proteínas celulares (Proteína ligante de E6, Proteína Kinasa, Proteína ligante de Calcio) sobre el cual actúa un complejo enzimático (Ubiquitina), degradando a P53, el efecto final es un aumento en la transcripción del DNA dañado (por inhibición de gen P21 oWAF1), activando etapa G1 y bloqueando apoptosis de células mutadas (por inhibición de gen Bax). La proteína E7 se une a la proteína del Retinoblastoma (PRB), liberando el Factor de Transcripción E2F, el cual se encuentra unido basalmente en fase G1. Como resultado se activan genes de proliferación (cmyc, Timidinakinasa, Polimerasa Alfa).

Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de “bajo riesgo” y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de “alto riesgo”. Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales

en todo el mundo. Otras clasificaciones menos estrictas incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos.

Epidemiología: La infección por VPH es la más frecuente de las transmitidas sexualmente, debido quizá a los cambios en la conducta sexual. Se considera que 2% de todas las mujeres en edad fértil tienen VPH y 30% de ellas con actividad sexual. He aquí que entre las infectadas, se encuentran estadísticamente demostradas, alrededor de 25 a 65% de las personas que han tenido contacto sexual con personas infectadas la adquieren y sólo de 60 a 80% de los infectados a nivel anal informan una relación anogenital. La transmisión es generalmente de tipo sexual aunque se sugieren otros como la autoinoculación, fomites, iatrogénica durante la misma exploración ginecológica y anal con el mismo guante, instrumental mal esterilizado y en mujeres núbiles, esto ha sido confirmado por medio de técnicas moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa.

4.3. Factores de Riesgo

Inicio de una vida sexual a edades tempranas: todas las investigaciones demuestran que al nivel mundial los adolescentes empiezan su actividad sexual aproximadamente a partir de los 12 años de edad. La edad de los adolescentes y el intercambio de parejas o novios(as) es un factor para el contagio del virus. Cuando se asiste a sitios donde se puede estar con mujeres que están en contacto con diferentes individuos.

Asimismo, los adolescentes que inician una vida sexual a edad temprana, están más predispuestos para el contagio con el virus de papiloma humano, se equivocan en sus acciones por falta de conocimientos donde ellos buscan información muchas veces equivocadas con respecto al sexo, buscan en internet, folletos, revistas en donde creen que todo lo que ven o escuchan es real y se sienten con la necesidad de experimentar cayendo en las diferentes enfermedades.

4.4. Virus de inmunodeficiencia humana “VIH”

Según datos de la Organización Mundial de la Salud OMS, “actualmente los países latinoamericanos han venido presentando un aumento en el índice de enfermedades infecciosas y de transmisión sexual”; patologías como el VIH, papilomas, sífilis, gonorreas, han reflejado altas tasas de morbilidad; lo que lleva a considerar estas enfermedades como un problema de salud pública. Lo aquí descrito lleva a considerar el aumento en la incidencia de enfermedades de Transmisión Sexual ETS, siendo la de mayor prevalencia el VIH SIDA el cual es reconocido como una de las enfermedades que ha originado mayores estragos en las poblaciones a nivel mundial.

103

12%), drogas parenterales (5%), transfusiones y accidentes de punción. .

Señalamientos dados por la Organización Panamericana de la Salud OPS (2018), reconoce al VIH/SIDA como un serio problema social por el contexto discriminatorio que existe hacia el contagiado. La sociedad creó el estigma sobre el sida, cuando al principio el VIH fue detectado en varones homosexuales, siendo el sida catalogada como una “enfermedad de homosexuales”. La suma de prejuicios, desinformación, información insuficiente e ignorancia han reforzado el estigma social en todos los contextos: familia, amistades, trabajo, escuelas, hospitales, cárceles, instituciones públicas y hasta en las leyes.

Aún no existe en grado suficiente una cultura que perciba al VIH como una enfermedad que cualquiera puede padecer, ya que no discrimina entre género, edad, etnia o nivel socioeconómico. El problema más grande causado por la ignorancia y la discriminación se convierte en violaciones a los derechos humanos como: despidos del lugar de trabajo, negar la educación en las escuelas, maltrato al momento de recibir atención, en particular en servicios públicos, informar parcialmente acerca de la enfermedad, asignación inadecuada de fondos para el diagnóstico y tratamiento en países en vías de desarrollo.

4.5. VIH: Etapas

Infección Aguda o Precoz: Dentro de las 2 a 4 semanas al principio de la infección por el VIH, en algunos casos, las personas pueden sentirse enfermas como si tuvieran la gripe y esto puede durar algunas semanas. Esta es la respuesta natural del cuerpo a la infección. Cuando una persona tiene una infección aguda por el VIH, tiene una gran cantidad de virus en la sangre y se puede transmitir la infección con mucha facilidad, pero las personas con infección aguda a menudo no saben que están infectadas porque podrían no sentirse mal de inmediato.

Fase Intermedia o Crónica: Durante esta fase, el VIH sigue activo, pero se reproduce a niveles muy bajos, y las personas podrían no tener ningún síntoma ni sentirse enfermas. En las personas que no están tomando ningún medicamento para tratar el VIH, esta fase podría durar varios años; sin embargo, otras personas pueden pasar más rápido por esta etapa. Las personas que toman medicamentos para tratar el VIH, Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, (TARGA) de la manera correcta, todos los días, pueden estar en esta etapa por varias décadas y no desarrollar SIDA.

Fase Avanzada o de SIDA: En esta fase, como consecuencia del grave deterioro del sistema inmunológico, la CV es elevada, los CD4 están por debajo de 200 copias y surgen las enfermedades oportunistas y/o neoplasias. En esta fase el VIH está venciendo la batalla y si la persona no es tratada desarrollará enfermedades que le pueden provocar la muerte.

A medida que el virus se reproduce, el organismo se hace cada vez más vulnerable ante enfermedades contra las cuales, en tiempos normales puede defenderse. A estas enfermedades se las denomina enfermedades oportunistas. Según la etapa en que se presente la enfermedad, la caída de las defensas no es masiva y uniforme sino que permite con mayor probabilidad la aparición de ciertas enfermedades: infecciones (las más frecuentes son las pulmonares, y también otras producidas por diversos virus, bacterias, hongos y parásitos), y distintos tipos de cáncer (los más comunes son los que afectan la piel y los ganglios linfáticos).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), representa la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH. Viene a ser el conjunto de síntomas que se manifiestan cuando el sistema inmunológico está muy débil como para combatir las infecciones causados por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción de nuestro sistema inmunológico.

4.6. Tratamiento

Existen diferentes clases de medicamentos que son utilizados según sea el caso y la necesidad en pacientes con VIH / SIDA; entre ellos se encuentran lo siguientes:

- Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos, los cuales desactivan una proteína que el VIH necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el efavirenz (Sustiva), la etravirina (Intelence) y la nevirapina (Viramune).
- Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos o nucleótidos son versiones defectuosas de los componentes esenciales que el VIH necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el abacavir (Ziagen), y la combinación de los medicamentos emtricitabina-tenofovir (Truvada), tenofovir alafenamida-emtricitabina (Descovy), lamivudina-zidovudina (Combivir).
- Los inhibidores de proteasa, los cuales desactivan la proteasa del VIH, que es otra proteína que el VIH necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el atazanavir (Reyataz), el darunavir (Prezista), el fosamprenavir (Lexiva) y el indinavir (Crixivan).
- Los inhibidores de entrada o fusión bloquean la entrada del VIH en los linfocitos T CD4. Algunos ejemplos son la enfuvirtida (Fuzeon) y el maraviroc (Selzentry).
- Los inhibidores de la integrasa actúan desactivando una proteína denominada «integrasa» que el VIH utiliza para introducir su material genético en los linfocitos T CD4. Algunos ejemplos son el raltegravir (Isentress) y el dolutegravir (Tivicay).

De manera general, se debe resaltar que los planes de tratamiento contra la infección por el VIH pueden suponer que el paciente tome pastillas en horarios específicos todos los días durante el resto de la vida. Cada medicamento tiene su propio conjunto de efectos secundarios; de allí, que es importante tener consultas de seguimiento periódicas.

cas con el médico para controlar la salud del paciente y el tratamiento.

4.7. Gonorrea

Es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano.

Síntomas

En la mujer: secreción vaginal inusual, sangrado vaginal inusual dolor en la parte inferior del abdomen. La mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo. En el hombre: dolor al orinar, secreción uretral purulenta. En el varón transcurren dos a tres días después del contacto sexual antes de que se presenten los síntomas (dolor al orinar, pues sale por la uretra). La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento.

La Gonorrea, gonocócica, es una Infección de Transmisión Sexual causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*. Esta bacteria se ubica a nivel de la uretra (conducto por donde sale la orina al exterior del cuerpo) tanto del hombre como la mujer en donde puede multiplicarse activamente. También se le puede ubicar a nivel de la boca, la garganta, los ojos y el ano.

4.7. Signos de la gonorrea en el varón y la mujer

En la Mujer

La mujer infectada, puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo y cuando la relación sexual ha sido por sexo oral aparece una infección en la garganta provocada por los gonococos son:

- Secreción vaginal inusual
- purulenta o mucopurulentas
- Sangrado vaginal inusual
- Dolor abdominal bajo
- Infección rectal con o sin eritema,
- Leucorrea
- Uretritis
- Dolor
- Ardor al orinar.

En el Varón

En el varón tarda dos a tres días después del contacto sexual para producir Síntomas (disuria, pues sale por la uretra) son:

- Disuria
- Secreción uretral purulenta de color blanco o amarillo
- Dolor en el escroto
- Conjuntivitis (Por falta de asepsia de las manos, después de orinar)

Consecuencias de la Gonorrea en el Embarazo

Las mujeres que tienen gonorrea durante el embarazo tienden a tener índices más altos de abortos, infección del saco y fluido amniótico, partos prematuros y ruptura prematura de las membranas, aunque someterse a un tratamiento con rapidez, puede reducir el riesgo de estos problemas. Una infección de gonorrea no tratada hace que seas más susceptible al VIH y a otras enfermedades de transmisión sexual. Tam-

bién eleva tu riesgo de sufrir una infección uterina después de tener al bebé.

Prevención

La abstinencia de las relaciones sexuales es el único método absoluto de prevención de la gonorrea. Al igual que en todas la ETS, la pareja estable es la mejor forma de prevenir cualquier ETS. El uso del condón disminuye el riesgo de infección son: Aclarar dudas e inquietudes que pueda tener el paciente sobre la infección, Informar a las madres gestantes que se realicen las pruebas necesarias para descartar alguna ETS debido a que pueda causar complicaciones durante el embarazo y el parto. Una forma de contagio es de madre a hijo durante el parto (conjuntivitis gonocócica).

4.8. Sífilis

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, microorganismo que necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada. Esta enfermedad tiene varias etapas: la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción cutánea en la piel causada por la sífilis.

En palabras claves, la sífilis es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponem pallidum* ataca a múltiples aparatos y sistemas. Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir: en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano.

Fases de la Sífilis

La primera etapa de la sífilis se llama sífilis primaria y por lo general se

produce entre 10 días y 3 meses después de la exposición. En el Varón sus primeros signos de sífilis podría ser una llaga en el pene y en la mujer sus primeros signos podrían ser una llaga en la zona alrededor de la vagina o en el interior.

- **Etapas Primarias de la Sífilis:** El primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria generalmente en el glande del pene en el varón y el cuello del útero o en los genitales externos de la mujer, puede hallarse en el escroto, ano, recto, labios, lengua, amígdalas y pezones. Estos síntomas son difíciles de detectar porque no causan dolor y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa
- **Etapas Secundarias de la Sífilis:** La etapa secundaria de la infección de la sífilis es la subsecuente a la etapa primaria cuando no ha sido diagnosticada o tratada a tiempo. Esta suele aparecer después de tres a seis semanas de que aparece la llaga como primera sintomatología de la primera etapa, luego de esto aparecerá una erupción en todo el cuerpo parecido a un eccema, especialmente en la palma de las manos y planta de los pies y otras ciertas zonas, estas características pertenecen a la denominada etapa secundaria de la sífilis. Es importante destacar que la sífilis y una de las patologías de las enfermedades de transmisión sexual más peligrosas que afectaría la vida de un feto si no es tratada a tiempo por lo que a continuación se detalla las principales complicaciones en una mujer embarazada a causa de esta ETS.

Consecuencias de la Sífilis en el Embarazo

Si una mujer tiene sífilis cuando está embarazada, su bebé podría tener malformaciones o podría nacer antes de tiempo o muerto. Siempre que sea posible, las mujeres embarazadas deben hacerse una prueba de sangre para detectar la sífilis, sobre todo si alguna vez han tenido llagas en los genitales.

Prevención

La principal prevención de enfermería para las enfermedades de transmisión sexual es la educación para la salud, hay que indicarles a las personas que el uso del preservativo no es totalmente confiable ya que podría romperse, venir de manera inadecuada o con fallas lo que aumenta la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión, además hay que informarles que el consumo de alcohol y drogas ilícitas aumenta el riesgo de que las personas puedan tener relaciones sexuales con prácticas de riesgos. Otra de las dolencias más frecuentes de que pertenece a la extensa gama de las enfermedades de transmisión sexual es la conocida como clamidia y que se considera que es una de las patologías más frecuentes en nuestros medio.

Síntomas

Es de gran importancia tener presente que si la enfermedad no es tratada a tiempo la misma va a atravesar cuatro etapas:

1. Etapa primaria: el primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor, y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.
2. Etapa secundaria: surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas posibles son: fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.
3. Etapa latente: si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, la sífilis entra en una etapa latente, en la que no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otras. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.
4. Etapa terciaria (tardía): esta etapa puede causar serios problemas como, por ejemplo, trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la perso-



na infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro.

4.9. Clamidia

La clamidiasis es una infección bacteriana muy común que se puede contraer por el contacto sexual con otra persona. Cerca de 3 millones de personas en países latinoamericanos, por lo general de entre 14 y 24 años, contraen clamidiasis por año. Esta enfermedad se transmite a través del sexo vaginal, anal u oral. La bacteria se encuentra en el espermatozoides (semen), el líquido pre eyaculatorio y las secreciones vaginales. La clamidia puede infectar el pene, la vagina, el cuello uterino, el ano, la uretra, los ojos y la garganta. La mayoría de las personas con clamidiasis no tienen síntomas y se sienten perfectamente bien, por lo que puede que ni siquiera sepan que están infectadas.

La clamidiasis se resuelve fácilmente con antibióticos. Si no se trata, puede acarrear problemas de salud graves en el futuro. Por este motivo es tan importante hacerse pruebas de ETS. Cuanto antes la persona sepa que tiene clamidiasis, más pronto se curará con el tratamiento adecuado. La misma, se puede prevenir usando un condón cada vez que tengas sexo; esto, debido a que normalmente, la clamidiasis se contagia por tener relaciones sexuales con alguien infectado. Puede contagiarse aunque no haya eyaculación. Las vías principales de contagio de la clamidiasis son el sexo vaginal y el sexo anal, pero también puede contagiarse a través del sexo oral.

Raras veces, la infección se contagia por tocarse los ojos con las manos con secreciones infectadas. La clamidiasis también se puede transmitir al bebé durante el parto si la madre está infectada. Dicha enfermedad no se propaga por un contacto casual, de modo que el paciente no puede contraerla por compartir alimentos o bebidas, ni por dar un beso o un abrazo, tomarse de la mano, toser, estornudar o sentarse en un inodoro. De allí, que la mejor manera de prevenir la cla-

midiasis es usar condones o barreras de látex bucales cada vez que tienes sexo.

La Infección Clamidias representa una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, y es una de las más extendidas en Europa.

- Se presenta con mayor frecuencia en adolescentes y jóvenes.
- Al inicio, la infección puede localizarse en diferentes mucosas del cuerpo: usualmente de la uretra (o conducto de la orina) en el hombre y del cuello uterino y la uretra en la mujer, y también del recto; mucho menos frecuentemente de la faringe o la garganta.
- Si la infección no se trata a tiempo, en algunos casos se extiende por el aparato reproductor.
- En la mujer puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, y dejar daños permanentes con consecuencias graves a largo plazo como dolor crónico en el bajo vientre y esterilidad.
- La infección, aunque genere complicaciones, puede pasar desapercibida, ya que a menudo no produce ningún síntoma o los síntomas son muchos discretos.
- La infección genital por clamidias favorece la adquisición del VIH por vía sexual.

En términos generales, la clamidia representa una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* (Clamidia), se considera que es muy frecuente y puede dañar ciertos órganos del aparato reproductor de la mujer, por lo cual es importante que antes cualquier señal de alarma referente a sintomatologías en el organismo de las personas deberían de acudir al médico para que diagnostique y trate a tiempo la enfermedad.

Síntomas en la Mujer: Los síntomas en las mujeres son leves y generalmente se manifiestan a través de una secreción vaginal y en los hombres son más fuertes manifestando también ardor dolor y secre-

ción amarillenta. Si la inflamación se descuida puede causar:

- Dolor
- Fiebre
- Aborto espontáneo
- Esterilidad. Las mujeres
- Al bebé son propensos a las infecciones de los ojos y a la neumonía.

Prevención

Explicar al paciente en qué consiste la enfermedad, Evitar las relaciones sexuales durante la infección activa para proteger a la pareja, Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento, Para evitar la ETS: usar el condón y no tener muchas parejas sexuales, Indicar que debe lavar por separado las ropas interiores y de cama.

4.10. Vaginosis bacteriana

Se denomina Vaginosis Bacteriana (VB) a una enfermedad que ocurre en las mujeres, en la cual la cantidad de bacterias que normalmente viven en la vagina se altera y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva. La causa de la VB no se conoce del todo. La VB es la causa más común de vaginitis (infección vaginal).

Signos y Síntomas: La mujer puede presentar:

- Flujo vaginal anormal blanco, gris o claro,
- Mal olor. Lo refieren como a pescado, especialmente luego de tener relaciones sexuales,
- Dolor,
- Picazón en la parte externa de la vagina.

Consecuencias en la embarazada

Las mujeres embarazadas que tienen VB pueden dar a luz bebés prematuros (antes del tiempo programado del nacimiento) o con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg), La presencia de la VB en la mujer embara-

zada puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo. La VB puede causar Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) pues puede comprometer al útero y a las Trompas de Falopio (conductos que unen al útero con los ovarios). La EIP puede provocar infertilidad y aumentar el riesgo de un embarazo ectópico (embarazo fuera del útero) e infertilidad en el futuro.

Prevención

Aunque no está bien definida la forma de adquisición de esta enfermedad, lo que sí se sabe que es más prevalente en mujeres que tienen muchas parejas sexuales. Por esta razón el mantener una pareja estable, monógama es la mejor forma de evitar la adquisición de esta enfermedad. Se recomienda entonces la abstinencia o limitar el número de parejas sexuales. No hacerse duchas vaginales, ya que las duchas vaginales y la limpieza frecuente podrían eliminar o destruir las bacterias protectoras y permitir la proliferación de bacterias dañinas.

Se debe recibir la terapia dada por el médico por todo el tiempo indicado, así ya no tengan síntomas muchas mujeres empezaran a sentirse mejor a los pocos días de iniciar la terapia y querrán dejar la medicación. Si lo hicieran, la enfermedad volvería a aparecer y quizás se requerirían de medicamentos más potentes que los anteriores.

4.11. Linfogranuloma venéreo o granuloma venéreo

Infección de transmisión sexual por clamidias que comienza con una pequeña erusión, indolora, una pápula, un nódulo o una lesión herpetiforme en el pene o en la vulva, a menudo inadvertida. Los ganglios linfáticos regionales muestran supuración, seguida por extensión del proceso inflamatorio a los tejidos contiguos.

Signos en el Varón y la Mujer

En hombres normalmente la lesión primaria se produce en el pene o la uretra, por lo que los ganglios inguinales son los que se inflaman. En

Consecuencias en el Embarazo: Las infecciones no tratadas o tratadas de manera inadecuada en la mujer embarazada podría ocasionar una serie de complicaciones entre las cuales tenemos rotura de membrana membranas ovulares, con las consiguientes infecciones del feto que produciría esta. Otra de las complicaciones de riesgo considerables que podría manifestarse en la mujer embarazada es los abortos espontáneos, es el parto prematuro, corioamnionitis, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, al igual que infecciones maternas post partos, post cesáreas y hasta post abortos.

La infección triconoma es una patología genital de transmisión sexual común, causada por el parásito *Trichomonas vaginalis* o tricomonas. La misma, se presenta con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. La mayoría de veces, este tipo de infección en las mujeres afecta la vagina junto con la uretra (o conducto de la orina); en los hombres, la uretra. En la tricomoniasis es una de las causas frecuentes de flujo vaginal anormal. Sin embargo, la infección a menudo no presenta síntomas y puede pasar desapercibida, sobre todo en los hombres. Las principales consecuencias de esta enfermedad son por causa de la interacción con la infección por el VIH. Así, la tricomoniasis puede facilitar la transmisión del VIH por vía sexual.

- Evaluación médica
- Examen de una muestra de sangre, orina o secreción

116

de muchas enfermedades las pruebas para identificar la causa son limitadas o no están disponibles, Por lo que a veces los médicos no llevan a cabo pruebas para identificar el origen de la enfermedad. En lugar de ello, los médicos escogen el tratamiento en función del microorganismo que consideran causante más probable de los síntomas de la persona afectada. Además, los médicos pueden optar por tratar a las personas en su primera visita, antes de que los resultados de la prueba estén disponibles (lo que normalmente requiere varios días), para cubrir la eventualidad de que los pacientes no vuelvan a la consulta cuando ya sí se disponga de los resultados.

Para identificar al microorganismo involucrado y poder confirmar el diagnóstico, se obtiene una muestra de sangre, de orina o de flujo vaginal o peneano para analizarla. La muestra se envía al laboratorio, donde el microorganismo se cultiva para facilitar su identificación. Algunas pruebas genéticas para detectar enfermedades de transmisión sexual (ETS) están diseñadas para identificar el material genético exclusivo del microorganismo (ADN o ARN). Algunas veces se usan técnicas que aumentan la cantidad del material genético de la bacteria.

Estas pruebas se denominan pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (nucleic acid amplification tests, NAAT). Debido a que estas técnicas hacen que los microorganismos sean más fáciles de detectar, se pueden utilizar muestras de orina. Otras pruebas permiten detectar la presencia de anticuerpos producidos por el sistema inmunitario en respuesta al microorganismo específico que está causando la infección. Los médicos escogen el tipo de prueba en función de la enfermedad de transmisión sexual (ETS) que se sospecha.

Por lo tanto, si una persona sufre una enfermedad de transmisión sexual (ETS), como la gonorrea, los médicos también realizan pruebas para la detección de otras enfermedades de transmisión sexual, como la infección por clamidia, la sífilis y la infección por VIH. Estas pruebas se realizan porque las personas que sufren una enfermedad de trans-

misión sexual (ETS) presentan una probabilidad relativamente elevada de sufrir otra.

Infección herpes genital

Es una infección de transmisión sexual muy extendida causada por el virus del herpes simple (VHS): de tipo 2 (VHS-2) y de tipo 1 (VHS-1), que también es causa habitual del herpes labial. Este tipo d infección se caracteriza por:

- Puede afectar a la zona de los genitales, del recto y el ano y, a veces, las nalgas y los muslos; la manifestación más caracterís-tica es el episodio con lesiones: ampollas y úlceras dolorosas (brote).
- La infección es de por vida ya menudo pasa desapercibida.
- En algunas personas la infección causa los brotes típicos, pero en la mayoría, o no se presentan, o son leves y se pueden confundir fácilmente con otras afecciones de la piel.
- El herpes genital aumenta considerablemente el riesgo de adquisición del VIH

El herpes genital es una enfermedades de transmisión sexual la cual es ocasionada por un virus, que afecta directamente el hígado, la transmisión de esta patología en primera instancia se da por las relaciones sexuales, además por el contacto de sangre o fluidos corporales contaminados, por lo que es importante la utilización de mecanismos de prevención como el preservativo aunque no son confiable al cien por ciento disminuyen de manera considerable el contagio.

Signos del Herpes Genital

- Hormigueo
- Comezón o dolor ardoroso en los genitales
- Ampollitas que revientan y se convierten en llagas dolorosas en los genitales
- A una persona infectada le pueden salir llagas muchas veces
- La primera vez, las llagas pueden durar 3 semanas o más. Es

posible que la persona también tenga fiebre, dolores de cabeza, cuerpo cortado y escalofríos. Además es posible que se le hinchen los ganglios linfáticos cerca de los genitales.

Consecuencia en el Embarazo

Es posible pasar el herpes de la madre al bebé. Por lo general, esto sucede durante el parto si la madre tiene llagas de herpes en la vagina al momento del nacimiento. Una infección por primera vez durante el embarazo es probable, incluso, pasársela al bebé. Por esta razón, si una mujer tiene una llaga de herpes cuando comience el parto, lo mejor sería que diera a luz en un hospital, por lo general, por medio de cesárea.

Prevención:

La única manera segura de prevenir contraer herpes genital es no tener relaciones sexuales. Si usted tiene relaciones sexuales, hágalo de manera más segura.

- Antes de iniciar una relación sexual, hable con su pareja sobre el herpes genital.
- Averigüe si su pareja tiene riesgo de contraer alguna herpes genital. • Si usted tiene síntomas de un herpes genital, no tenga relaciones sexuales.
- No tenga relaciones sexuales con ninguna persona que tenga síntomas o que podría haber estado expuesta a un herpes genital.
- No tenga más de una pareja sexual a la vez. Tener varias parejas sexuales aumenta su riesgo de infección.
- Use condones. El uso de condones reduce el riesgo de transmitir o infectarse con una herpes genital.

4.12. La hepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad que afecta principalmente al hígado; es causada por un virus que se transmite a través del contacto con

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

sangre o líquidos corporales contaminados o con las relaciones sexuales. Por lo tanto, se considera una enfermedad venérea.

Signos de Hepatitis (incluyendo la Hepatitis B)

- Falta de apetito
- Debilidad y cansancio
- Ojos amarillos y a veces, piel amarilla (sobre todo en las palmas de las manos y las plantas de los pies)
- Náuseas
- Dolor en el vientre
- Orina marrón (color de Coca Cola).

Las 6 medidas de prevención son:

- Evitar inyecciones innecesarias
- Evitar el uso innecesario de sangre y sus derivados
- Buen manejo de residuos corto punzantes (agujas, jeringas, etc.)
- No consumir drogas ilícitas inyectables
- Relaciones sexuales seguras con métodos de barrera (preservativo)
- Evitar los tatuajes
- Perforaciones y la acupuntura en lugares no seguros y con material potencialmente contaminado. Infección vírica crónica caracterizada por una lesión primaria, seguida de período de latencia y tendencia a reaparecer en forma localizada. La mayoría de las infecciones son transmitidas por personas que desconocen su infección o que son asintomáticas cuando ésta ocurre.

Aproximadamente luego de 2 semanas de haber adquirido el VHS-2 por una contacto sexual, a nivel de la zona genital o región anal, tanto masculina como femenina, se presenta una sensación de calor o quemazón, escozor y se torna la piel de un color rosado en algunas ocasiones. Posteriormente aparecen las vesículas o ampollas llenas de líquido 31 (bolitas de agua) en el área afectada. Estas lesiones se jun-

La hepatitis B puede ser transmitida por la madre a su bebé durante el

- Personas que necesitan transfusiones frecuentes de sangre o

- Malestic durante la relación sexual

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



- Secreción vaginal (amarillenta, verdosa o espumosa)
- Prurito vaginal
- Hinchazón de los labios o prurito vulvar y Olor vaginal (olor fétido o fuerte).

Signos y Síntomas en los Varones

- Ardor después de orinar o eyacular
- Prurito o picazón en la uretra
- Ligera secreción de la uretra
- Ocasionalmente
- Algunos hombres con Tricomoniasis pueden presentar prostatitis o epididimitis raíz de la infección.

Consecuencias en el Embarazo

Si la madre presenta esta ETS durante el embarazo, aumenta el riesgo de presentar las siguientes complicaciones:

- Parto prematuro
- Ruptura prematura de membranas
- El bebé puede nacer con bajo peso.

Prevención:

- Evitar relaciones sexuales con personas de riesgo, como las prostitutas.
- Utilizar el preservativo de manera estricta, correcta y constante.
- Consultar ante la presencia de cualquier molestia genital
- Evitar las relaciones sexuales cuando se sufre de molestias genitales
- Realizarse chequeos periódicos si se mantiene una relación sexual con una pareja no habitual.
- Ante el diagnóstico de tricomonas, avisar a las personas con quienes se mantuvo vida sexual durante el periodo de riesgo que el médico señale.
- Efectuarse chequeos cuando se cambia de pareja sexual, o bien, cuando se conoce que la pareja habitual ha tenido relacio-

nes sexuales con una tercera persona.

VAGINITIS

Es una inflamación de los tejidos vaginales, causada por organismos minúsculos que pueden transmitirse durante las relaciones sexuales. Los dos tipos de vaginitis más corriente son:

- **La Vaginitis por Trichomonas:** Se presenta una secreción vaginal con un olor desagradable, comezón intensa, ardor y enrojecimiento de los genitales y dolor durante el coito. Si no se trata puede atacar el cuello uterino.
- **La Vaginitis por hongos:** Es llamada también Candidiasis o Monilia. La ocasiona el crecimiento excesivo de un fermento tipo hongo que normalmente está presente en el cuerpo, en la vagina. Los síntomas son secreción lechosa espesa y comezón o ardor a veces muy intenso. Generalmente se trata con supositorios vaginales.
- **Vaginitis-Candidiasica** Los Criterios diagnósticos para candidiasis son: Las características del flujo: aspecto de leche cortada o yogur, aunque esto sólo se da en el 50% de las pacientes. Se asocia a ardor bulbar, dispareunia y disuria externa.

4.14. Riesgos que generan las enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de Transmisión Sexual son infecciones que se transmiten de una persona a otra durante una relación sexual. Pueden ser producto de más de treinta tipos de virus, bacterias y parásitos. Las más frecuentes son: la sífilis, la gonorrea, la clamidia, el Virus del Papiloma Humano (VPH), las hepatitis B y C, el VIH. Afectan a todas las personas: varones, mujeres de cualquier edad y orientación sexual. Este tipo de enfermedades se transmiten de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral sin protección. Las ITS se pueden transmitir por sangre, semen, líquido preseminal o fluido vaginal.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Sus principales síntomas son:

- Lastimaduras en la zona genital, con o sin dolor.
- Secreciones de pus en los genitales (vagina y pene) o en el ano.
- Ardor al orinar.
- Flujo genital u anal diferente al habitual.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Lesiones en la boca o manchas en la piel.
- Verrugas genitales.

Ante alguno de estos síntomas es importante hacer una consulta en los centros de salud, ya que las ITS pueden no mostrar síntomas. Algunas veces solo se detectan con un examen médico como análisis de sangre u orina. En caso de embarazo, es importante que ambos padres se realicen los análisis para poder tratarse, de ser necesario, y evitar la transmisión al bebé. La mayoría de estas infecciones son tratables, y muchas de ellas pueden curarse. Si no se tratan pueden producir, de acuerdo al tipo de infección, diferentes problemas de salud:

- Infertilidad tanto en hombres como en mujeres.
- Dolor crónico en la pelvis.
- Predisposición o mayor riesgo de tener embarazo ectópico (en una trompa).
- Problemas neurológicos.
- Pueden aumentar la posibilidad de adquirir VIH.
- El VPH no tratado puede relacionarse con algún tipo de cáncer.
- Algunas pueden pasar al bebé durante el embarazo, parto o cuando se amamanta.
- Algunas pueden presentar cuadros generalizados (cuyas consecuencias se expresan en todo el cuerpo).

La mayoría de las ITS se pueden prevenir usando preservativo (masculino o femenino) o campo de látex desde el comienzo y durante toda la relación sexual. El Calendario Nacional de Vacunación incluye la va-

cuna contra la hepatitis B para toda la población y contra el VPH para niños de 11 años y niñas nacidas a partir del año 2000. Este tipo de enfermedades suelen ser causadas por:

- Pueden estar causadas por bacterias, virus o protozoos.
- Algunas de estas infecciones se transmiten al besarse o al entrar en contacto íntimo.
- Algunas infecciones se extienden a otras partes del cuerpo, lo que, en ocasiones, tiene consecuencias graves.
- Usar preservativos (condones) ayuda a prevenir estas infecciones.
- Muchas de las enfermedades de transmisión sexual se tratan con fármacos.

Las relaciones sexuales proporcionan una clara oportunidad para que estos organismos se transmitan de una persona a otra, ya que suponen un contacto íntimo en que se intercambian fluidos genitales y corporales. Las (ETS), también llamadas infecciones de transmisión sexual (ITS), son relativamente frecuentes. Varios factores dificultan la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se incluyen los siguientes:

- Actividad sexual sin protección con múltiples compañeros (que pueden ser desconocidos y por lo tanto pueden ser difíciles de localizar)
- Reluctancia a hablar sobre cuestiones sexuales con un profesional de la salud
- Necesidad de mayores inversiones para identificar y tratar a tantas personas infectadas como sea posible y para desarrollar mejores pruebas diagnósticas y tratamientos para las enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Necesidad de tratar simultáneamente a ambos miembros de las parejas sexuales si uno de ellos está infectado
- Tratamiento incompleto, que puede conducir al desarrollo de microorganismos que son resistentes a los fármacos

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**



- Viajes internacionales, que permiten que las enfermedades de transmisión sexual se difundan rápidamente por todo el mundo

Entre sus causas se encuentra que muchos organismos infecciosos (desde diminutos virus, bacterias y parásitos hasta insectos visibles, como los piojos) se transmiten durante el acto sexual. Algunas infecciones se transmiten durante la relación sexual, aunque a menudo lo hacen por otras vías; por ese motivo, no se considera enfermedad de transmisión sexual (ETS). Estas infecciones incluyen hepatitis A, B y C, e infecciones de las vías digestivas (que causan diarrea).

Aunque las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se suelen transmitir mediante el sexo vaginal, oral o anal con una pareja previamente infectada, no es necesario que haya penetración genital para que se produzca el contagio. Algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS) se transmiten por otras vías como:

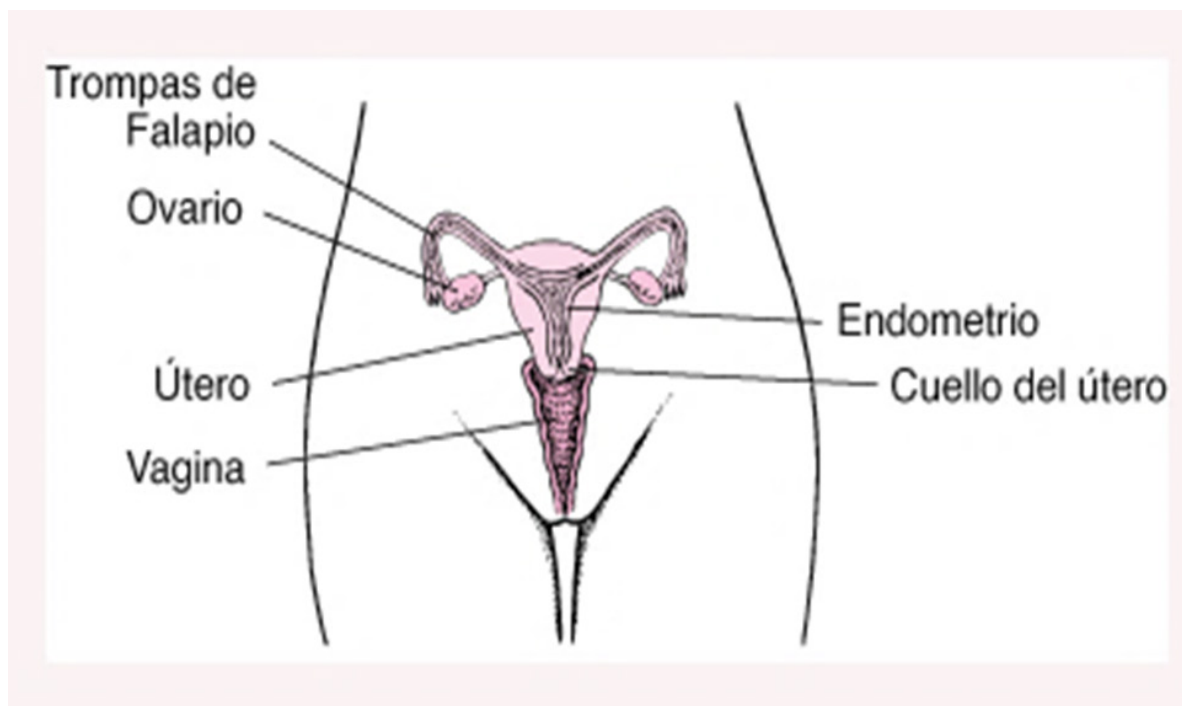
- Besos o contacto corporal íntimo, en infestaciones por ladillas, en la sarna y en el molusco contagioso
- De madre a hijo antes o durante el nacimiento, en el caso de la sífilis, del herpes, de la infección por clamidias, de la gonorrea, de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de la infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- Durante la lactancia materna, en el caso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Mediante instrumentos médicos contaminados, en el caso de la infección por VIH

Los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) varían considerablemente, pero los primeros que aparecen suelen afectar al punto de entrada del organismo en el cuerpo. Por ejemplo, pueden aparecer úlceras en los genitales o en la boca, así como secreción penénea o vaginal y dolor al orinar.

Cuando una enfermedad s de transmisión sexual (ETS) no se diagnostica ni se trata de inmediato, algunos organismos se propagan en el torrente sanguíneo e infectan órganos internos, lo que en ocasiones da lugar a patologías graves, incluso potencialmente mortales. Tales problemas pueden incluir

- Infecciones cardiovasculares (corazón y vasos sanguíneos) e infecciones encefálicas debidas a la sífilis
- Sida debido al VIH
- Cáncer de cérvix, rectal, anal y cáncer de garganta debido al VPH

Imagen 2. Trayectoria desde la vagina hasta los ovarios



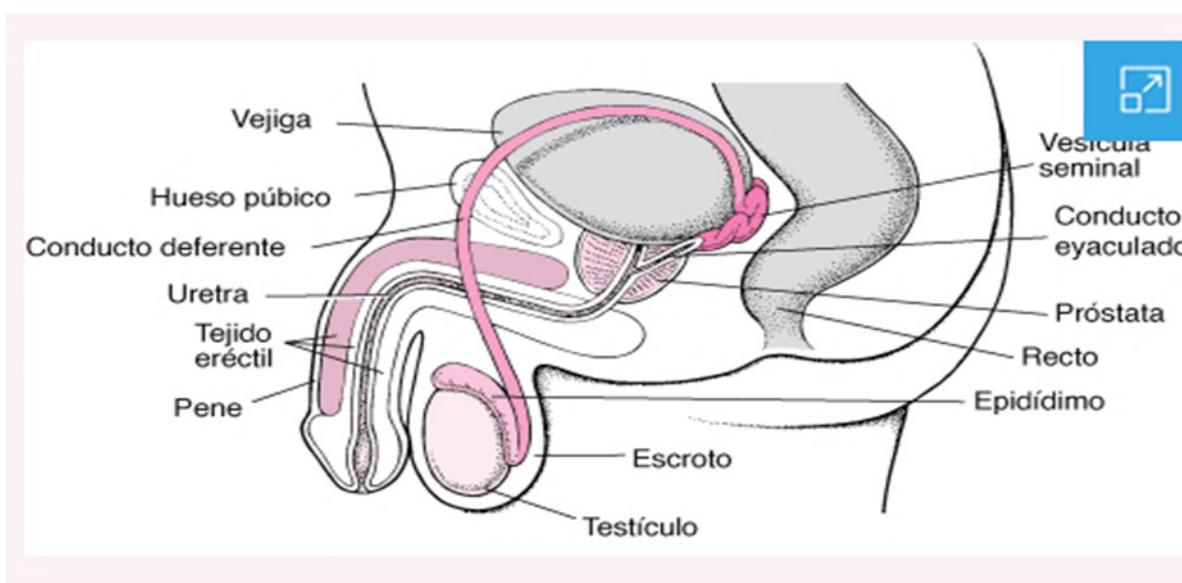
Fuente: (Parra 2016)

En las mujeres, algunos microorganismos que penetran en la vagina pueden infectar otros órganos reproductores. Los organismos pueden infectar el cérvix (la zona inferior del útero que forma el final de la vagina)

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

entrar en el útero y llegar hasta las trompas de Falopio y, a veces, hasta los ovarios. El daño originado al útero y a las trompas de Falopio puede provocar esterilidad o un embarazo ectópico. La infección puede extenderse a la membrana que recubre la cavidad abdominal (peritoneo), lo que da lugar a peritonitis. Las infecciones del útero, las trompas de Falopio, los ovarios y/o el peritoneo se denominan enfermedad inflamatoria pélvica.

Imagen 3. Trayectoria desde el pene al epidídimo



Fuente: (Parra 2016)

En los hombres, los organismos que entran por el pene pueden infectar el conducto por el que circula la orina desde la vejiga hasta el pene (uretra). Las complicaciones son poco frecuentes si las infecciones se tratan con rapidez, pero la infección crónica de la uretra puede causar lo siguiente:

- Tensión del prepucio, de modo que no se puede retirar de la cabeza del pene.
- Estrechez de la uretra que impide la salida de la orina.
- Aparición de un canal anómalo (fístula) entre la uretra y la piel del pene.

A veces, en los hombres, estos microorganismos se propagan por la uretra y se desplazan a través de los conductos por los que fluyen los espermatozoides desde los testículos (conducto eyaculador y conductos deferentes) hasta infectar al epidídimo (un conducto en espiral situado en la parte superior de cada testículo).

Tratamiento

De manera general, el tratamiento a seguir en el cuidado de enfermedades de transmisión sexual ETS se encuentran:

- Antibióticos o fármacos antivíricos según la enfermedad de transmisión sexual (ETS)
- Tratamiento simultáneo de parejas sexuales

La mayoría de las ETS se pueden tratar eficazmente con medicamentos (antibióticos para las infecciones bacterianas y medicamentos antivíricos para las infecciones víricas). Pero algunas cepas nuevas de bacterias y de virus se han vuelto resistentes a algunos medicamentos, lo que dificulta el tratamiento. Es probable que aumente la resistencia a los fármacos debido al mal uso que se hace de estos en ocasiones. Cuando se está recibiendo tratamiento para combatir una enfermedad de transmisión sexual (ETS) bacteriana, es necesario practicar la abstinencia sexual hasta que la infección haya desaparecido tanto en la persona infectada como en las parejas sexuales. Por ello, las parejas sexuales deben ser examinadas y tratadas de forma simultánea. Por su parte, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) de origen vírico, especialmente el herpes, y la infección por VIH persisten de por vida. Los fármacos antivirales pueden controlar estas infecciones, pero aún no curarlas.

4.15. Complicaciones originadas por las enfermedades de transmisión sexual

Entre los problemas de salud que padece la humanidad las infecciones de transmisión sexual ocupan un lugar destacado. Se trata de

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

enfermedades muy frecuentes, provocan sufrimiento e incapacidad a los afectados originando un número considerable de complicaciones y secuelas graves. Estas infecciones no se distinguen por su elevada letalidad, aunque algunas de ellas como la infección por el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida provocan un número notable de defunciones, lo que ocurre también con la hepatitis B.

Tal y como se ha señalado, las infecciones de transmisión sexual dependen más que ninguna otra epidemia actual del comportamiento humano, es por eso que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad. Para prevenir las mismas, es preciso que en todos los niveles y sectores de la sociedad se asuman compromisos y se pase a la acción para asegurar que ellos posean los conocimientos, actitudes y medios para prevenir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, proteger su salud reproductiva y se establezcan ámbitos de apoyo libres de estigmas y discriminación

En virtud de esto, es necesario promover acciones de promoción de salud que favorezcan la conducta sexual responsable y que pretendan disminuir las infecciones de transmisión sexual en todas las edades. Para ello, se requieren responsabilidades y esfuerzos compartidos entre los individuos, familias, organizaciones sociales, sistema de salud y sistema educacional. En tales consideraciones, se puede decir que son las ETS el origen de innumerables trastornos y el motivo de grandes padecimientos físicos y psicológicos en las personas, ya que el índice de porcentaje de poblaciones que padecen estas patologías en la actualidad sigue siendo muy elevas a nivel mundial.

Se puede decir entonces que, las enfermedades de transmisión sexual representan una de las problemáticas sociales y de salud que cobran mayor terreno no solo en el ámbito local sino también internacional,

es evidente por las cifras anteriormente destacadas que las personas cada vez están más propensas a contraer en alguna etapa de sus vidas de ETS, sin embargo, esto se podría prevenir en gran porcentaje, si se concientizara a las poblaciones sobre la importancia de abstenerse de relaciones sexuales premaritales, del uso del preservativo, de mantener fidelidad es decir una sola pareja sexual, con este tipo de conocimientos se generaría cierto grado de responsabilidad en la toma de decisiones de las personas.

Por tal motivo es necesario que los profesionales de la salud utilicen estrategias orientadoras para suministrar la información de las ETS, en especial su forma de transmisión y sus medidas prevención para asegurar un bienestar físico y social en las y los usuarios, sus parejas y a la vez reducir la propagación de estas infecciones y las complicaciones que puedan generar. He allí, la importante función del personal de atención primaria, el cual va a ser el encargado de la educación, promoviendo y promocionando la salud mediante acciones que estén dirigidas a enseñar o educar a los usuarios, familia y comunidad acerca del estilo de vida saludable, modificaciones en el comportamiento que ayuden a evitar riesgos y sufrir enfermedades en el futuro.

Una de las complicaciones más observadas se basa en el impacto social que reciben las personas infectadas con una enfermedad de transmisión sexual, las cuales de manera general reciben el rechazo de la sociedad ante el hecho de que son portadores de alguna de estas patologías. Por lo tanto son los profesionales de la salud, quienes deben contribuir a la sociedad dándoles conocimiento sobre las ETS, para así erradicar la marginación de los portadores y enfermos y ayudar a prevenir que se incremente el número de personas con este tipo de patologías.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Tabla 1. Síntomas Locales ocasionados por Enfermedades de Transmisión Sexual ETS

HOMBRES	MUJERES
Úlceras (glande, prepucio, ano)	Úlceras (vulva, ano, vagina, cuello uterino)
Verrugas (glande, prepucio, ano)	Verrugas (vulva, ano, vagina, cuello uterino)
Secreciones uretrales (cambios de cantidad, color, olor y consistencia)	Alteraciones del flujo (cambios de cantidad, color, olor y consistencia)
Aumento de ganglios inguinales	Aumento de ganglios inguinales
Dolor en los genitales	Dolor en los genitales
Picor o escozor en el pene	Picor o escozor en vulva y vagina

Fuente: (Riera 2017)

Para contagiarse de una ETS, una persona tiene que tener contacto íntimo con otra persona ya infectada. Contacto íntimo puede ser el sexo con penetración con el pene del hombre dentro de la vagina de la mujer El sexo anal (el pene en el ano) o, rara vez, El sexo oral (tocar los genitales o el ano con la boca), A veces, para contagiarse, basta que una persona infectada frote sus genitales contra los genitales de otra persona.

Existen factores importantes a través de los cuales se pueden transmitir ETS, como lo es el caso por transfusión sanguínea o sus derivados e inyecciones intravenosas en las que se utilizan jeringas contaminadas. Por ejemplo en adictos a droga inyectables. La mayoría de los microbios causantes de estas infecciones necesitan lugares cálidos y húmedos para sobrevivir. Por esto infectan la boca, el recto y los órganos genitales como la vagina, la vulva, el pene y los testículos.

Tabla 2. Síntomas originados por las Enfermedades de Transmisión Sexual ETS

MUJERES	HOMBRES
• Flujo u orina en la vagina • Dolor en a área de la pelvis, en el lugar entre el ombligo y los órganos sexuales. • Quemazón o picazón alrededor de la vagina. • Sangrado por la vagina que no es parte de la regla normal. • Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales. • Llagas, ronchas, amollas o masas cerca de los órganos sexuales, ano ola boca.	• Llagas, roncás, ampollas o masas cerca de los órganos sexuales, ano o la boca. • Flujo anormal por la uretra. • Ardor y dolor al orinar o al mover el vientre. • Comezón alrededor de los órganos sexuales. • Inflación alrededor de os órganos sexuales. • Inflamación de los ganglios.

Fuente: (Riera 2017)

Estos factores contribuyen a un aumento constante y continuo de las infecciones de transmisión sexual: También, el haber cambiado recientemente de pareja sexual, tener más de una pareja sexual, tener relaciones sexuales ocasionales desprotegidas con otras parejas, seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de infecciones de transmisión sexual, no informar a las parejas sexuales que se tiene una infección de transmisión sexual que ambos necesitan tratamiento, Usar condones de manera ocasional, Acudir con frecuencia a casas de cita.

Entre los factores sociales se puede señalar el hecho de no tener acceso a condones, Razones culturales y religiosas, Ciertos comportamientos sexuales que están muy arraigados en la vida cotidiana de las personas y las comunidades. No completar el tratamiento, Condones caducados o perforados, Condones de mala calidad, Tener una pareja sexual infectada, Tener prácticas sexuales de riesgo como anal,

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

vaginal, oral sin condón, Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo. Existen infecciones como el VIH y la infección por hepatitis B que se pueden adquirir con material punzó cortante mediante tatuajes.

4.16. Métodos sociales de prevención

La idea de salud responde una condición histórica, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. Razón por la cual, desde hace muchos años se había venido generando una serie de cambios en lo que a la concepción de salud se refiere, pues anteriormente este término era concebido como el bienestar del cuerpo y el organismo físico, debido a que es precisamente la concepción semántica o fisiológica la que más importancia había ejercido en la sociedad.

Imagen 4. Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual

CÓMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

- ❖ Utilizar métodos anticonceptivos (principalmente el preservativo u otros métodos de barrera) si se mantienen relaciones sexuales con una pareja no habitual, o bien si la pareja tiene alguna ETS.
- ❖ Lavarse las manos antes y después de mantener una relación sexual.
- ❖ Realizarse pruebas para detectar las ETS que presentan algunos de los síntomas nombrados, que pueden confundirse con otros. Es especialmente importante realizarse la prueba del SIDA regularmente.
- ❖ Evita compartir toallas o ropa interior, por ser poco higiénico y una posible forma de contagio
- ❖ Mantén una buena higiene íntima.

SEXO CON CONDON

SEXO SIN CONDON = E.T.S



Fuente: (Riera 2017)

De allí que, actualmente la salud es vista como el completo bienestar tanto físico como mental y social, al igual que ha tomado un enfoque integral, debido a que es un fenómeno que no afecta solo al que la padece sino al colectivo en general, tornándose como un aspecto del individuo que va más allá del aspecto clínico, constituyendo a la vez un problema social que requiere de la atención especializada de un grupo interdisciplinario de profesionales.

Por otra parte, hay que hacer notar que, mediante esta nueva perspectiva de gestión en salud pública se ha ido generando una mayor participación por parte de los diversos actores sociales involucrados, es decir, la salud ha dejado de ser solo de competencia médica y se ha convertido en un problema social, lo que implica la inserción de los diversos actores de la gestión sanitaria con el fin de respetar los principios de universalidad, solidaridad y equidad en la prestación de los servicios y la construcción social de la salud.

Bajo estas consideraciones, se entiende la salud como un fenómeno asociado al proceso humano, vinculado al entorno ambiental y social, que engloba a su vez el concepto de bienestar y los elementos que lo constituyen y determinan; es posible entender con mayor precisión el problema del asma bronquial, puesto que, esa noción de salud establece el carácter multicausal de la salud-bienestar cuyos componentes se relacionan y modifican entre sí en un círculo envolvente formado por los individuos, los sistemas culturales, la ecología, entre otros.

Cuidar al máximo la higiene diaria de los órganos sexuales externos para evitar la colonización por microorganismos que pueden producir infecciones e irritaciones. Examinar los órganos sexuales periódicamente para detectar posibles alteraciones, como hinchazón, enrojecimiento, úlceras, secreciones, olores intensos, etc. Acudir al médico siempre que se observe alguna alteración.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Entre las medidas de prevención más comunes a seguir se encuentran las siguientes sugerencias:

- Conocer los modos de transmisión, síntomas y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual.
- Usar preservativos siempre que se mantengan relaciones sexuales esporádicas o con personas desconocidas. En lo relativo al sida, además, no se debe compartir utensilios que puedan causar lesiones en la piel y las mucosas: jeringuillas, cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, etc.
- Comunicar siempre la presencia de cualquier enfermedad de transmisión sexual.
- Evitar mantener relaciones sexuales si se padece alguna enfermedad de transmisión sexual para no contagiar a otras personas.
- Acudir a los centros de salud o de planificación familiar en caso necesario, tanto cuando existan problemas de fertilidad como cuando se desee utilizar métodos anticonceptivos.
- Conocer, aceptar y valorar el cuerpo.
- Evitar los complejos de culpabilidad o vergüenza en las relaciones sexuales desarrolladas con amor y respeto hacia la pareja.
- Respetar a todas las personas independientemente de cuál sea su orientación sexual y valorar a cada una de ellas según sus cualidades personales y no por sus preferencias sexuales.

Los señalamientos descritos llevan a resaltar que existen diferentes métodos sociales que permiten prevenir las enfermedades de transmisión sexual, a través de los Programas de Salud, o acciones comunitarias se les puede informar a los habitantes de las distintas poblaciones sobre los métodos y medidas a seguir para evitar el contagio de estas patologías. De ahí, que estas estrategias médicas se encarguen de promover las siguientes medidas previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS):

- Uso habitual y correcto del preservativo
- Evitar prácticas sexuales de riesgo tales como cambiar a menudo de pareja sexual o mantener relaciones sexuales con prostitutas o con personas que tengan otras parejas sexuales.
- Circuncisión (reduce la transmisión del VIH de la mujer al hombre)
- Rápido diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (para evitar contagiar a otras personas)
- Identificación de los contactos sexuales con personas infectadas, seguida por el asesoramiento o el tratamiento de estos contactos
- No practicar sexo (anal, vaginal u oral) es la forma más segura de prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS), pero se trata de un método a menudo poco realista.
- Las únicas vacunas disponibles son las del virus del papiloma humano (VPH) y las de la hepatitis A y de la hepatitis B.

Educación e Información Sanitaria a orientarse, a través de los Programas de Atención Primaria de Salud

Existe una serie de aspectos básicos que es necesario tener presente y que se refieren a las medidas preventivas de las ETS, tanto para no contraerlas como para no transmitirlos a otras personas. La prevención es crucial debido a que mucha ETS no son detectadas o no tienen tratamiento a tiempo. La adopción de comportamientos más seguros puede reducir el riesgo para las personas, la promoción de estos comportamientos debe incorporarse en los programas y las políticas nacionales.

SEXO SEGURO Hablamos sobre sexo seguro al conjunto de la vida sexual y emocional de una persona, y no como un tema aislado. De hecho, la seguridad de una práctica concreta depende del modo en que se haga



Imagen 5. Manejo correcto del uso del Condón



Fuente: (Riera 2017)

SEXO PROTEGIDO Toda penetración anal, vaginal, oral que desde el principio al fin se utilice condón, es una relación sexual protegida de impedir el intercambio de fluidos vaginales o semen, el evitar 38 recibir semen en la boca, en general impedir el contacto de las mucosas previene la infección y reinfección por VIH y de ETS

USO DE PRESERVATIVO Los condones están diseñados, probados, y manufacturados para no fallar nunca si se usan apropiadamente. El condón nunca es un 100 % seguro, su uso apropiado y poner el condón demasiado firme en el extremo, y dejando 1.5 cm en la extremidad para la eyaculación, poner el condón ajustado puede y a menudo lleva a su fallo, Usar un condón nuevo para cada relación sexual, Evitar dejarlos en el calor porque se pueden desgastar, evitar el uso de lubricantes basados aceite con los condones de látex ya que el aceite puede

PREVENCIÓN DE LAS ETS Está demostrado que el preservativo es un método efectivo para prevenir la transmisión del VIH (y otras enfermedades de transmisión sexual). Por este motivo debe utilizarse en todas las relaciones en las que haya penetración (anal o vaginal) y también en las relaciones urogenitales.

DEFINICIÓN:

Las enfermedades de transmisión sexual también conocidas como ETS, son infecciones adquiridas por contacto sexual. Los pacientes pueden contraer enfermedades de transmisión sexual cada vez que tienen relaciones sexuales sin protección con una pareja que ya está infectada o que porta alguna de las enfermedades de este grupo.



- Si la persona ya está infectada, el preservativo evitará el riesgo de infectar a la pareja y el de volverse a infectar. La reinfección puede contribuir a un desarrollo más rápido de la enfermedad.
- En el caso de parejas en que un miembro está infectado por VIH y el otro miembro no está infectado, el tratamiento antirretroviral correcto de la persona infectada, reduce de forma drástica el riesgo de transmisión a la pareja no infectada.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Entre las explicaciones que debe promover todo profesional sanitario durante las intervenciones médicas está:

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Asimismo, se debe educar sobre el hecho de que las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS – en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

GLOSARIO



EDICIONES **MAWIL**

clínicos, riesgos, asesorías y transferencia de pacientes a diferentes niveles por un amplio rango de profesionales de la salud (“seguimiento de los registros”).

Atención integral: la medida en la cual se proveen, a través de la APS, los servicios esenciales necesarios para todos, incluso para las necesidades menos frecuentes de la población; aquellos servicios no disponibles se proveen a través del componente de coordinación y referencia de la APS. Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada.

Atención primaria: el nivel de un sistema de salud “que provee la entrada al sistema para todas las nuevas necesidades y problemas, centrado en la atención a la persona y no en la enfermedad y a través del tiempo. Provee atención para todas las condiciones, excepto aquellas menos comunes e inusuales, y coordina o integra la provisión de cuidados en otros lugares o por otros.

Atención Primaria de Salud (APS): en 1978 la Declaración de Alma Ata definió la APS como “atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir para mantenerla. La APS forma parte integral del sistema de salud de un país, así como del desarrollo económico y social de la comunidad acercando la atención en salud, tanto como sea posible, al lugar donde la gente vive y trabaja, constituyéndose en el primer elemento de un proceso continuo de atención de salud”.

Atención Primaria Orientada a la comunidad: es un proceso continuo, mediante el cual el servicio de atención primaria se presta a una comunidad específica, sobre la base de una evaluación de sus nece-

sidades en salud a través de la integración programada de la práctica de la salud pública y los servicios de atención primaria. La misma, busca dar respuesta a las necesidades de salud de la población: la atención requerida para lograr la salud y la equidad de la población, de acuerdo con el mejor nivel posible en unas condiciones dadas de conocimiento y desarrollo Social. Se trata de la atención centrada en la persona más que en los síntomas u órganos específicos y de llevar el concepto de “atención centrada en la gente” a la población y considerar las dimensiones física, mental, emocional y social de las personas. La capacidad de respuesta se define también como atención con las siguientes características: abordaje holístico de las personas; profesionales con conocimiento de las personas; atención y empatía; confianza en los médicos; atención acorde con las necesidades de los pacientes; posibilidad de decisiones médicas compartidas entre médicos y pacientes.

Continuidad: Involucra la presencia de algunos mecanismos para asegurar la sucesión ininterrumpida de eventos de atención de salud dentro del sistema de salud. Esta orientado a un problema. Mediante la continuidad de la atención se ofrece un seguimiento de un problema de salud del individuo. No requiere una relación estrecha medico-paciente. Su presencia en el tiempo se genera si existe un problema y esta puede ser de dos o más visitas.

Coordinación: la actividad por medio de la cual la APS facilita el acceso y la integración a la atención de mayor complejidad, cuando ésta no está disponible a nivel local de APS. Se refiere a la medida en que la atención requerida por una persona es concertada por el personal responsable, a través de la organización y el tiempo y a la relación y el ordenamiento racional entre los servicios, incluyendo los recursos de la comunidad.

Derecho al nivel de salud más alto posible: la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y los tratados internacionales sobre

derechos humanos reconocen el derecho al “nivel de salud más alto posible”. El derecho a la salud hace énfasis en la relación entre estado de salud y dignidad humana, la no discriminación, la justicia y la participación y comprende la libertad de controlar (por ejemplo el control de las propias decisiones reproductivas) y la libertad de defender el derecho (por ejemplo a la atención en salud y a las condiciones saludables de vivienda). El enfoque de derechos supone obligaciones y rendición de cuentas por parte de los actores responsables (como por ejemplo gobiernos) que garanticen a los ciudadanos el ejercicio de sus demandas en salud.

Desarrollo humano: es un proceso de ampliación de las opciones de las personas a través de la expansión de las capacidades y funciones. Las tres condiciones esenciales para el desarrollo humano en todos los niveles de desarrollo son: la capacidad de alcanzar una vida larga y saludable, tener acceso al conocimiento y a estándares aceptables para una vida digna. Pero el campo del desarrollo humano va más allá: las opciones altamente valoradas por las personas van desde las oportunidades sociales, económicas y políticas para ser creativo y productivo, hasta el disfrute de autoestima, sentido de su propio valor y derechos y de pertenencia a una comunidad”. El Índice de Desarrollo Humano es una forma de medir el nivel de desarrollo humano en un país; está compuesto por una medición de los niveles de salud (esperanza de vida), conocimiento (de la educación primaria completa) y estándares de vida.

Énfasis en promoción y prevención: atención en salud en el momento de intervención más temprano posible en la cadena de eventos entre el riesgo, los problemas de salud y sus secuelas. Esta atención se presta a **nivel** individual y comunitario. En lo individual comprende la educación y promoción en salud, para fortalecer las capacidades de las personas en prevención y auto cuidado. A nivel comunitario, la APS coordina con otros sectores la realización de actividades de prevención primaria y esencial.

1. 0 0 0

esta razón. El término de las ITS, que se refiere a la infección con cualquier germen o virus que pueda causar una ITS, incluso si la persona infectada no tiene ningún síntoma, es un término mucho más amplio que la ETS.

Intersectorialidad: la medida en que la APS se integra a los esfuerzos dirigidos a la intervención de los determinantes de salud externos al sector salud, tales como agua y saneamiento, vivienda, educación y coordinación del desarrollo y puesta en marcha de un amplio rango de políticas públicas y programas que afectan y comprometen sectores externos a los servicios de salud. La intersectorialidad requiere de una articulación estrecha entre las áreas pública, privada y no gubernamental, tales como empleo, educación, vivienda, producción de alimentos, agua y saneamiento y atención social, tanto en el interior de los servicios de salud tradicionales, como fuera de ellos y que tienen un efecto sobre el estado de salud y el acceso a la atención en salud. Los enfoques intersectoriales movilizan los recursos de la sociedad desde los sectores que afectan la salud.

Justicia social: es un concepto ético basado, en gran medida, en las teorías del contrato social. La mayoría de las variaciones sobre el concepto sostienen que los gobiernos fueron instituidos por los pueblos en beneficio de ellos mismos. Aquellos gobiernos que no logran orientarse hacia el bienestar de los ciudadanos están incumpliendo su parte del contrato social y, por lo tanto, son injustos. El concepto incluye generalmente la defensa de los derechos humanos, pero no está limitado a esta, y se emplea también para referirse a la justicia de una sociedad en su conjunto, en sus divisiones y distribuciones de recompensas y obligaciones.

Infección: Significa simplemente un germen, virus, bacteria o parásito que puede causar una enfermedad está presente dentro del cuerpo de una persona. Esta persona infectada no tiene que tener necesariamente los síntomas de que el virus o la bacteria estén dañando realmente

su cuerpo, la persona no se siente necesariamente enferma.

Longitudinalidad: Es la atención que brinda el profesional de la salud al individuo a lo largo de toda la vida (en el tiempo). La diferencia entre Continuidad y longitudinalidad de la atención en los servicios, es que en el caso de la longitudinalidad esta atención y relación médico paciente, existe independientemente que exista un problema de salud o no.

Mecanismos de participación activa: mecanismos (apropiados a cada comunidad) diseñados para lograr la rendición de cuentas y la representación de los intereses de la comunidad en los niveles local y nacional.

Organización y gestión óptimas: incluye la habilidad para anticipar el futuro (planificación estratégica), adaptarse al cambio (gestión del cambio) y realizar monitoreo y evaluación constante sobre el desempeño del sistema (evaluación de impacto de los cambios y evaluación basada en el desempeño). Incluye la utilización de criterios para la asignación de recursos (por ejemplo equidad, costo-efectividad y oportunidad) y la selección de las estrategias adecuadas para obtener ganancias en salud con equidad. Requiere un marco legal, político e institucional sólido que defina las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legales y financieros que permitan a la APS desempeñar sus funciones específicas, articularse con otros componentes del sistema de salud y trabajar a través de los sectores en la intervención de los determinantes de salud.

Orientación hacia la calidad: la medida en la cual los servicios de salud dirigidos a individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son compatibles con el saber profesional actual. Los pilares fundamentales de la calidad son: efectividad; eficiencia; optimización (balance entre los costos de la atención y los efectos de la atención); aceptabilidad; legitimidad; y equidad;

este concepto integra la calidad técnica y la satisfacción del usuario con los servicios.

Participación: grado en el que una persona participa y comparte la toma de decisiones con relación a su propia atención. El “autocuidado” es un concepto similar, así como el suministro de información a los miembros de una comunidad para permitirles tomar medidas para cuidarse a sí mismos y saber cuándo necesitan buscar ayuda profesional. La participación social es el derecho y la capacidad de la población para participar de forma efectiva y responsable en las decisiones sobre la atención en salud y su implementación. La participación social en salud es una faceta de la participación civil, una condición inherente al ejercicio de la libertad, la democracia, el control social sobre la acción pública y la equidad.

Pertinencia: representa la medida en la cual se satisfacen las necesidades comunes de toda la población y de un grupo específico de la misma; así como el grado de adecuación de los servicios a la satisfacción de estas necesidades, basado en la evidencia objetiva. Esta es una medida por medio de la cual se establecen prioridades, asumiendo que los problemas más importantes deben abordarse primero.

Prevención: la prevención se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria, dirigida al manejo de la enfermedad antes de que ésta se presente; la prevención secundaria, una vez la enfermedad aparece; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad sigue su curso. A esta tipología se ha adicionado la noción de “prevención primordial” relacionada con la modificación de las condiciones subyacentes que conducen en primer lugar a la exposición. La prevención primordial incorpora abordajes creadores de salud y modificadores de las condiciones “que generan y estructuran la distribución desigual de las exposiciones a los daños de salud, las susceptibilidades y los recursos de protección entre la población”.

[illegible]

hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad. Un Sistema de Salud Basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción.

Solidaridad: se considera como la unión de intereses, propósitos y afinidades entre los miembros de una sociedad para crear las condiciones necesarias para mejorar las situaciones sociales. La solidaridad se ejerce mediante la participación activa, tanto individual como colectiva, a través de los esfuerzos organizados con otros miembros de la sociedad. Implica trabajar conjuntamente para el logro de metas, que no pueden alcanzarse individualmente. Esto es posible por los intereses comunes, que se forjan gracias a la interacción intensa y frecuente entre los miembros de un grupo. Se caracteriza por la promoción de metas comunes al grupo en el marco de sus propios derechos. Para algunos, un adecuado nivel de solidaridad social es esencial para la supervivencia humana.

Sostenibilidad: la capacidad de satisfacer las necesidades del presente, sin comprometer la facultad de satisfacer las del futuro.

Sostenibilidad financiera: disponibilidad de recursos financieros suficientes para cubrir los costos del sistema de salud y sus funciones a mediano y largo plazo, teniendo en cuenta los gastos futuros proyectados, separándolos de los cambios políticos, sociales o económicos. Valor: los principios sociales, objetivos o estándares apoyados o aceptados por un individuo, clase o sociedad.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS
EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL

REFERENCIAS



EDICIONES **MAWIL**

- 153

- 154

PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES **DE TRANSMISIÓN SEXUAL**



Publicado en Ecuador
diciembre 2020

Edición realizada desde el mes de enero del meso 2020
hasta junio del año 2020, en los talleres Editoriales de
MAWIL publicaciones impresas y digitales de la ciudad de
Quito

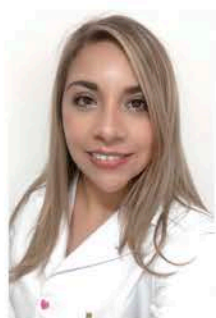
Quito – Ecuador

Tiraje 50, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Ro-
man; en tipo fuente.

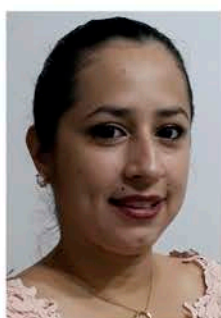
PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO COMUNITARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES **DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

1^{ra} EDICIÓN

AUTORES



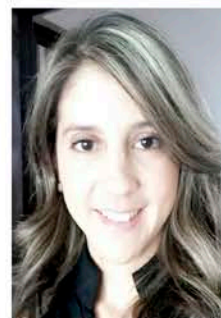
Esp. Yadira Vanesa
Yaguana Martínez



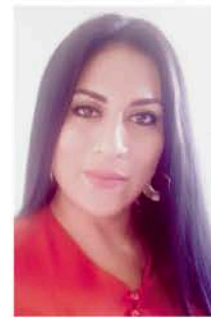
Méd. María Dolores
Zambrano Zambrano



Méd. Zayda Victoria
Cedeño Zambrano



Méd. Viviana Rocio
Farias Cevallos



Mgtr. Delia Georgina
Bravo Bonoso Lcda.

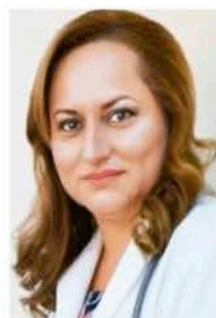
COAUTORES



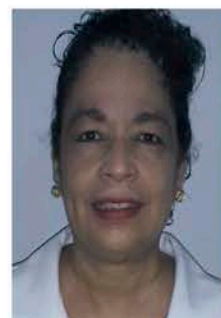
Mgtr. Doris Susana
Delgado Bernal Lcda.



Mgtr. Kleber Marcelo
Pila Cando Esp.



Esp. Mónica Jazmine
Real Jiménez



Mgtr. María Emilia
Fernández Aguilar Méd.



Lcda. Johana Elizabeth
Guaranda Moreira

ISBN: 978-9942-826-58-9



eBook

