



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Instituciones, movimientos y territorios:

La intervención social interpelada.

Trabajo Social Situado

Sífilis adquirida e intervención social. Desempeño profesional del Servicio Social en el Hospital Garrahan.

Julieta Magalí Massetta y María Belén Gómez.

Fecha de recepción:	Marzo del 2021
Fecha de publicación:	Junio del 2021
Contacto:	Julieta Magalí Massetta y María Belén Gómez.
Correo electrónico:	julimassetta@gmail.com

SÍFILIS ADQUIRIDA E INTERVENCIÓN SOCIAL

DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL GARRAHAN

* *Massetta, Julieta Magalí y Gómez, María Belén*

INTRODUCCIÓN

En el marco de la Beca de Capacitación en el Servicio Social del Hospital Pediátrico 'Prof. Dr. Juan P. Garrahan', y como becarias durante 2018-2020, realizamos una investigación en la que nos propusimos *"caracterizar la intervención del servicio social (ISS) en relación a las interconsultas (IC) médicas realizadas por diagnóstico de sífilis adquirida (SA), como sospecha de abuso sexual infanto-juvenil (ASIJ), en niños y/o adolescentes (NyA) que fueron atendidos durante junio 2017 - junio 2019 en dicho hospital"*.

* **Julieta Magalí Massetta**. Lic. en Trabajo Social (UNCuyo). Servicio de Salud Mental del Hospital Teodoro J. Schestakow, San Rafael – Mendoza.

María Belén Gómez. Lic. en Trabajo Social (UNLa). Becaria del Servicio Social del Hospital Pediátrico SAMIC Prof. Dr. Juan P. Garrahan

Comenzaremos introduciendo que *el Boletín sobre el VIH, SIDA e ITS en la Argentina N°35* plantea la mayor repercusión en cuanto a morbilidad y mortalidad manifiesta en población sexualmente activa y alerta sobre la vulnerabilidad frente a las ITS de niños. Menciona también que:

“...en el último tercio del siglo XX, hubo un descenso permanente de la incidencia de sífilis, asociado a las medidas preventivas que se generalizaron con la epidemia del VIH. Sin embargo, en los últimos años se observa una tendencia en aumento...” [Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018: 13].

Este aumento en la incidencia de las ITS las posiciona entre los principales problemas de salud pública. Pero, ¿qué es la sífilis?, y ¿cuáles son las modalidades de contagio conocidas?, son preguntas que atañen al Trabajo Social por estar implicado en el abordaje de aquellas situaciones de sospecha de ASIJ en NyA con diagnóstico de SA. Según el Ministerio de Salud Nacional:

“...la sífilis es una infección producida por la bacteria *Treponema Pallidum* (TP), que se transmite fundamentalmente por contacto sexual, y por transmisión congénita y perinatal. Es de carácter sistémica, curable y exclusiva del ser humano...” [Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019.]

Si bien nuestro trabajo está centrado en el diagnóstico de SA, no podemos obviar la presencia de la *sífilis congénita* (SC) -de alta prevalencia en población pediátrica-, a fin de establecer su diferenciación; ya que esta delimitación es la que definirá la pertinencia de la ISS desde una perspectiva de sospecha de ASIJ.

“...La *sífilis congénita* se produce cuando el TP cruza la placenta durante el embarazo o el trabajo de parto; se divide en: **temprana**, cuando los síntomas aparecen durante los dos primeros años de vida, y **tardía**, si aparecen después. Hasta un 60% de los recién nacidos son asintomáticos y manifiestan los primeros síntomas entre la segunda y la sexta semana de vida. Según la literatura, se describe que el 70% de los pacientes con SC temprana presentan lesiones mucocutáneas (sífilides maculares, condilomas planos, pénfigo sífilítico, sífilides papulares, descamación palmoplantar, sífilides opalinas, rágades, alopecia, rinitis.) ...” [TELLERÍA R., DUMONDÍN, V. y otras/os, 2017: 69]

“...La *sífilis adquirida* se transmite principalmente por contacto sexual dentro de los 30 a 90 días posteriores al contacto con una persona infectada y presenta tres estadios: primaria, secundaria, terciaria...” [Op. Cit, 2017: 70];

sea la misma considerada **temprana** si transcurre dentro del primer año de adquirida, o **tardía** si transcurre luego.

Vale explicitar que la presencia de ITS en NyA sugiere fuertemente un abuso sexual. No

obstante, lxs autorxs citadxs mencionan “*otros modos de transmisión*” y referencian que:

“...los niños también pueden adquirir sífilis como consecuencia de un contacto cercano, como besarse, amamantar, acariciar, manipular o pre-masticar alimentos, o incluso el uso de utensilios contaminados, cuando los miembros de la familia o los cuidadores se ven afectados por sífilis en actividad...” [LONG FQ, WANG QQ, JIANG J, ZHANG JP, et ál., 2012].

Este es un ejemplo de una serie de artículos científicos cuyas descripciones condensan dudas e inquietudes (sobre formas de contagio “por contacto cercano no sexual”) que el SS suele escuchar por parte de lxs cuidadorxs de NyA en evaluación.

El Hospital Garrahan cuenta desde 2004 con un protocolo¹ de procedimientos diseñado interdisciplinariamente. Sin embargo, la riqueza de los equipos de salud puede verse atravesada por tensiones propias de la diversidad disciplinar que habitan los márgenes de la labor, y el diagnóstico diferencial de sospecha de ASIJ por SA en NyA, es un paradigmático ejemplo. Observamos que este diagnóstico frecuentemente presenta diversidad en su interpretación, lo cual podría condicionar la ISS hospitalario.

Orientamos esta investigación hacia una perspectiva exploratoria/descriptiva que, alejada de búsquedas de conclusiones acabadas, nos permitió visualizar estrategias interventivas para este tipo de problemáticas socio-sanitarias.

Nos valimos de los registros escritos en historias clínicas (HC) e historias sociales (HS) de las veinticinco situaciones trabajadas en el servicio social (SS) durante el período contemplado. Organizamos el desarrollo analítico en torno a las *Estrategias de Intervención* dentro de las cuales destacamos *la evaluación de indicadores de ASIJ y las medidas de protección de derechos asumidas*. Un tercer aspecto incluido son los *registros escritos² -en HC e informes sociales- que varían en su contenido (selección de información) y presentación (formato escritural)*. En una aproximación acotada, notamos en los informes conjuntos entre las disciplinas intervinientes, mayor organización y coherencia respecto a la información recabada y las evaluaciones realizadas, siendo las conclusiones pertinentes a los objetivos de intervención propuestos por el equipo.

ALGUNAS APROXIMACIONES

Observamos que las IC recibidas en el SS varían en su *contenido (planteos y desarrollos heterogéneos) y forma de presentación (virtualmente, telefónicamente, personalmente)*. Destacamos el primero de estos aspectos, ya que el 44% de las IC explicita **sospecha de ASIJ**. Siguiendo el protocolo de intervención utilizado³, la presencia de SA en población pediátrica puede ser interpretada como *sospecha/certeza de ASIJ*, aunque **más de la mitad (56%) de las IC se correspondió con “otro” motivo**. A los fines analíticos, dividimos estas últimas en tres grupos que dan cuenta de la diversidad que representan:

IC que denotan preocupación ante una posible sospecha de ASIJ, aunque sin explicitarla. 24%	Motivo de IC reducido a la presencia de sífilis/VDRL positivo en NyA 20%	IC no registradas o sólo referenciadas en los registros de otra especialidad en la HC, o en el Informe Social. 12%
- <i>"Niña con diagnóstico de sífilis secundario, con resultados de padre, madre y hermana negativos. Valoración por especialidad"</i> - <i>"Sífilis Adquirida: solicitud de valoración por especialidad"</i>	- <i>"Sospecha de celiaquía y sífilis"</i> - <i>"Sífilis. Paciente de 1 año de edad, previamente sana cursando internación en CIM XX desde el 29/9 por sífilis en estudio. Se agradece valoración por especialidad."</i>	- <i>Valoración familiar por niño de 2 años con diagnóstico de sífilis (único registro en informe social)</i> - <i>No está registrado en HS. Dermatología dice: "Siendo las 16.15h, la paciente no se encuentra en el servicio y tampoco en otro espacio de la institución. Se llama al teléfono informado en reiteradas oportunidades, el cual se encuentra apagado. Se da informe a servicio social quien realizará la intervención el día de mañana".</i>
Entendemos que estos ejemplos denotan sospecha de ASIJ porque explicitan que se trata de NyA con diagnóstico de SA, y/o porque la familia cosanguínea tenía resultados negativos para dicho diagnóstico.	En el último caso, la IC es dudosa: se trata de unx niñx con un diagnóstico que por cuya edad, podría sospecharse congénito; la IC se realiza cuando se plantea la sífilis en estudio .	Si bien la ausencia de registros no nos permite desarrollar un análisis sobre las IC, sí admite relacionarlo con la importancia que revisten aquellos datos para la reconstrucción de la HC de cada NyA asistidx.

Respecto a las **intervenciones desarrolladas**, observamos que en el 12% de las situaciones, la sospecha de ASIJ fue descartada: un 8% por ser adolescentes que relataron haber iniciado relaciones sexuales consentidas, y en el 4% restante el equipo definió descartarla mediante evaluación de indicadores. A continuación, citamos la conclusión del informe social presentado al Organismo de Promoción y Protección de Derechos (OPPD):

"...Dada la inexistencia de factores de riesgo y siendo sus padres protectores, y habiéndose detectado como posible vía de contagio por parte de tía materna a través de los cuidados cotidianos, se acuerda egreso hospitalario con padres. Tomando en cuenta que la sífilis es una enfermedad de contagio mayoritariamente por transmisión sexual, es que se informa al Organismo de Protección de Derechos para seguimiento..." (ID20, un año de edad)

En el 88% de los casos el equipo abordó la sospecha durante la internación (medida de protección) hasta el momento del egreso hospitalario, cuya modalidad fue definida junto al OPPD correspondiente.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

A- Evaluación de indicadores de ASIJ⁴

Son variados y dependen de factores como el tipo de abuso, la frecuencia y duración con que ocurría, la edad de cada NyA, los recursos psicológicos/simbólicos con los que cuenta, el vínculo afectivo con lx abusadorx, la red de contención y protección, entre otros. *Estos indicadores no representan por sí solos la existencia de ASIJ*, ya que algunos pueden ser compatibles con otros tipos de violencia.

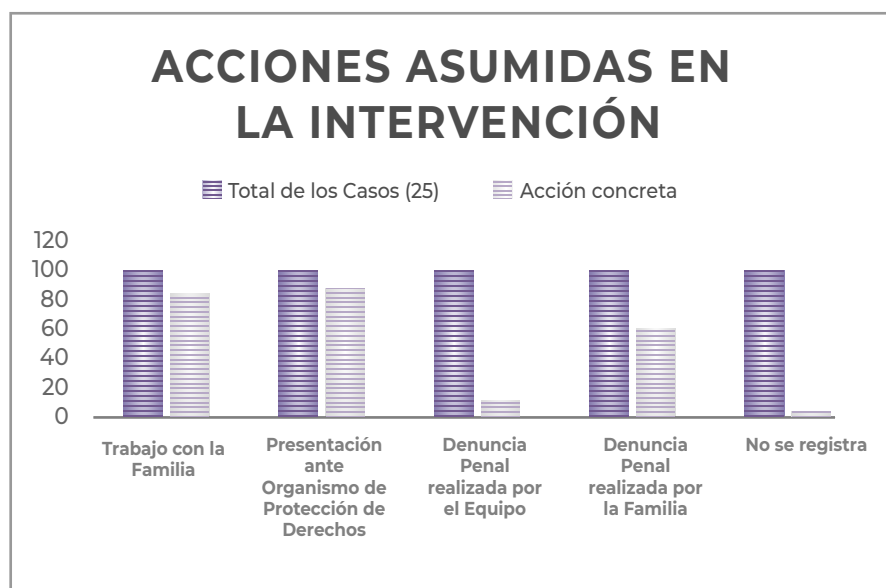
1-Indicadores altamente específicos de ASIJ: observamos el diagnóstico de SA en el 100% de los casos. Y en un 12% lxs pacientes relataron ASIJ sufrido.

2-Indicadores de probable ASIJ: en el 8% de los casos, hermanxs de lxs NyA relataron situaciones de ASIJ.

3- Indicadores inespecíficos de ASIJ: enunciados en el 24% de los casos, además del diagnóstico de SA. (Estos pueden ser detectados por cualquier integrante del equipo, de aquí la importancia del diálogo interdisciplinario.)

B- Medidas de Protección

En función de la evaluación realizada, el equipo de salud define la presentación de la situación al OPPD de NyA (cumpliendo con el *deber de comunicar* - proceso administrativo) y/o la realización de denuncia policial (proceso penal), trascendiendo a instancias de abordaje interinstitucional e intersectorial.



Como vemos en el cuadro, estas acciones se distribuyeron de la siguiente manera: *internación (88%), trabajo con la familia (84%), presentación de la situación a OPPD (88%), denuncia penal por parte del equipo (12%), denuncia penal por parte de la familia (60%)*. Vale mencionar que en un 4% de los casos no hallamos registro al respecto de las medidas de protección asumidas por el equipo de salud, excepto la presentación ante OPPD.

REFLEXIONES DETRÁS DE LO EVIDENTE

El principal instrumento de ISS es la *entrevista en profundidad* que, como encuentro dialógico, aporta elementos evaluativos al equipo y habilita la problematización de la sospecha por parte de las personas con quienes se trabaja, permitiendo activar nuevas medidas de protección. Otro instrumento de relevancia, es el *informe social* -herramienta de comunicación interinstitucional- que, según observamos, comparten *elementos descriptivos* (con mayor preponderancia) e *interpretativos* (en menor medida).

Nos encontramos con una ISS que cuenta con un *encuadre legal-administrativo de base común y una perspectiva de protección integral de derechos de NyA*, con expresiones diversas. Ésta no se desarrolla de manera aislada, sino que confluye en acciones de los equipos de salud que creemos, *oscilan entre posiciones de construcción colectiva-multidisciplina-interdisciplina*. Las ISS se estructuran como prácticas *transversales y globalizadoras* de las evaluaciones que se desprenden del proceso de salud-enfermedad-asistencia de cada NyA. Eso las presenta, además, como *interinstitucionales/intersectoriales*, en una imagen afín a una *perspectiva integral de derechos*. Vale mencionar que, por la naturaleza y particularidad de la acción hospitalaria, resulta dificultoso visualizar el impacto de la ISS, ya que la misma finaliza cuando se articula con instituciones locales de seguimiento.

Destacamos una ISS condicionada por la IC médica inicial. Como puede observarse en el apartado anterior, las IC guardan gran diversidad en sus planteos por lo cual subrayamos la importancia de (re)construir la demanda a fin de desarrollar una práctica fundada. El SS debe intervenir en casos de SA por ser parte del equipo de evaluación de la sospecha de ASIJ que desde dicho diagnóstico se origina; esta sospecha no se relaciona con la SC y, de hecho, intervenir en esos casos desde aquella perspectiva generaría un sesgo iatrogénico.

Asimismo, cavilamos sobre la complejidad del abordaje de situaciones de sospecha de ASIJ sumado a posiciones diferentes respecto a las formas de contagio de SA: hay quienes aseguran que sólo puede ser mediante transmisión sexual (indefectiblemente abusiva en población pediátrica), y quienes consideran que también puede ser mediante formas no abusivas (por contacto dérmico, por contacto con fómites, entre otros). Entendemos que la *SA se transmite principalmente por contacto sexual*; y aquí diremos que principalmente no es sinónimo de únicamente, cuestión que recuperamos por ser un elemento que marca el curso de la intervención profesional.

Por todo esto, nos preguntamos si la SA como diagnóstico diferencial de sospecha de ASIJ podría dejar de ser considerado un **“hallazgo de certeza de AS (evidencia definitiva de AS)”** -citando el Protocolo de CABA- para ser incluido en la tercera categoría **“hallazgos específicos de AS (abuso probable)”**, por ejemplo.

Como pudimos observar en la casuística, si bien el 100% contaba con un indicador específico de sospecha (diagnóstico de SA), menos del 25% presentó otro indicador (probables y/o inespecíficos) que la reforzara. Asimismo, en anotaciones informales, advertimos que lxs trabajadorxs sociales escucharon en las entrevistas, de parte de figuras familiares y/o de referencia afectiva, posibles formas de contagio no abusivas. Estos son sólo algunos de los condicionantes que podrían generar tensiones en la intervención y que motivaron nuestro estudio.

Vale mencionar que cada aspecto de las llamadas **medidas de protección**, son entendidos desde una perspectiva de proceso que no se suceden linealmente ni de manera inmediata. El desarrollo de la situación dependerá de la acumulación de capital -simbólico y material- que lxs cuidadorxs puedan activar para la protección de lxs NyA en cuestión, y de aspectos que lxs exceden, como, por ejemplo, las disposiciones y tiempos institucionales (administrativos y legales). Por ello, sostenemos que el trabajo llevado a cabo durante las **entrevistas en profundidad, y la generación y fortalecimiento de redes institucionales** son de suma importancia para revertir situaciones de vulneración de derechos de NyA.

PALABRAS FINALES

Durante nuestro estudio, compartimos los resultados parciales con algunxs colegas, reflexionando sobre la práctica profesional. Observar retrospectivamente la ISS en estas situaciones diagnósticas no sería sólo un medio para problematizar el desempeño profesional, sino también una invitación a repensar nuestro rol y posicionamiento en los equipos multidisciplinarios. A partir de esta propuesta exploratoria e intercambio validamos que es clave acompañar estas reflexiones con políticas públicas que protejan verdaderamente los derechos de NyA.

Estas intervenciones cobran sentido a partir de matrices conceptuales, encuadres legales, y protocolos de acción. Desde una perspectiva ético-política, no dependerá de la voluntad y/o interés propio de lxs profesionales y tampoco estará supeditada a decisiones de una u otra disciplina: el abordaje de situaciones en las que confluyen factores bio-psico-sociales-culturales-políticos-legales, exige una **lectura integral**.

Creemos que descartar la sospecha de ASIJ cuando no existen indicadores suficientes que acompañen el diagnóstico médico, **es una opción profesional**. Recuperamos el ejemplo citado dentro del texto (ID20), en el que el equipo decidió descartar la sospecha por considerar que el contagio pudo suceder **“a través de los cuidados cotidianos”**

Si bien nuestro objetivo fue el de *caracterizar las ISS en situaciones de sospecha de ASIJ por diagnóstico de SA en población pediátrica*, sabemos que este trabajo es sólo una aproximación a la complejidad que guardan las acciones del SS. Quizás la riqueza del presente radica en ponerle voz a algunas tensiones que difícilmente emergen en los resultados, aunque atraviesan los procesos de intervención socio-sanitaria de los equipos hospitalarios. Compartimos estas palabras con miras de diálogos y reflexiones situadas al respecto de una de las formas más violentas de vulneración de derechos de NyA.



NOTAS

1. "Círculo de evaluación y orientación del niño con sospecha o evidencia de maltrato o abuso"

http://www.garrahan.gob.ar/images/intranet/guias_atencion/protocolo/protocolo%20maltrato%20y%20abuso.pdf

2. No profundizaremos sobre esto por considerar que merece mayor desarrollo que el que podemos asumir en este trabajo.

3. Protocolo de Abuso Sexual Infanto Juvenil de CABA - Asapmi.

(septiembre 2020 en <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=457>)

4. Utilizamos la "Guía y orientaciones frente al Abuso Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes. Construyendo lazos de protección de Niños, Niñas y Adolescentes frente al Abuso Sexual" de la Secretaría de Niñez Adolescencia y Familia de Ministerio de Justicia y Derechos Humano. Provincia de Córdoba, 2017.

GLOSARIO

ASIJ: abuso sexual infanto-juvenil

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

HC: historia clínica

HS: historia social

IC: interconsulta

ISS: intervención del servicio social (hospitalario)

ITS: infección/es de transmisión sexual

NyA: niñas y adolescentes

OPPD: organismo de promoción y protección de derechos

SA: sífilis adquirida

SC: sífilis congénita

SS: servicio social

TP: *Treponema pallidum*

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

BIBLIOGRAFÍA

Long FQ, Wang QQ, Jiang J, Zhang JP, et ál. *Acquired secondary syphilis in preschool children by nonsexual close contact. Sex Transm Dis.* - Volumen 39 - Número 8 - p 588-590. doi: 10.1097 / OLQ.0b013e3182515764. Agosto de 2012

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Argentina, Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud. *Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina.* N° 35 - AÑO XXI – Diciembre de 2018.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Argentina, Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud. *Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina.* N° 36 - AÑO XXII – Diciembre de 2019.

Protocolo de Abuso Sexual Infanto Juvenil CABA - Asapmi. Recuperado en septiembre, 2020, de <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=457>

Secretaría de Niñez Adolescencia y Familia de Ministerio de Justicia y Derechos Humano. Provincia de Córdoba. "Guía y orientaciones frente al Abuso Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes. Construyendo lazos de protección de Niños, Niñas y Adolescentes frente al Abuso Sexual". Año 2017.

Tellería R., Dumondín, V. et ál. *Sífilis en la infancia: estudio retrospectivo en un hospital pediátrico.* Dermatología Argentina Vol. 23 N° 2 66-72 ISSN 1515- 8411 (impresa) ISSN 1669-1636 (en línea). Junio de 2017