

Categoría: Relato de experiencia

Título: Desde la teoría a la comunidad. Experiencia de estudiantes de medicina en investigación interdisciplinaria durante la pandemia en barrios vulnerables del Partido de General Pueyrredón

Autores: Matías Belarmino Cerfoggia, José Cárdenas, Brenda Fernández, Andrea Perinetti

Institución: Escuela Superior de Medicina – Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP)

Contacto: investigacion.medicina@mdp.edu.ar

MOMENTO DESCRIPTIVO

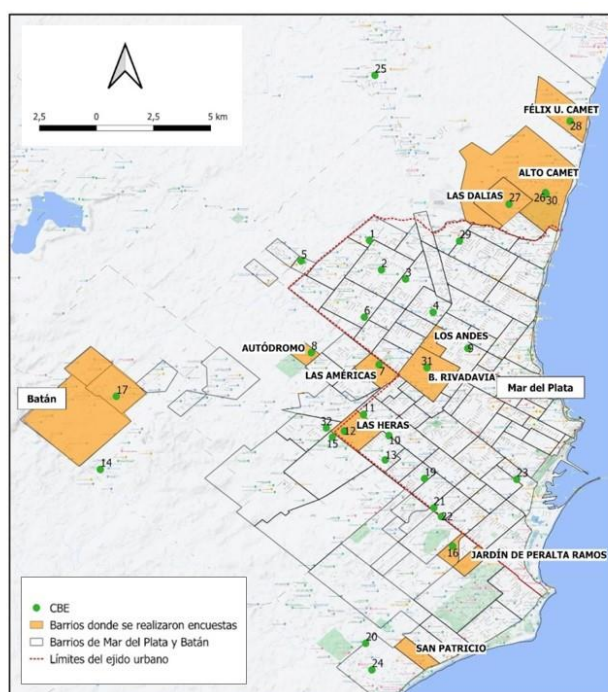
Objetivo General

Narrar las experiencias de un grupo de estudiantes de medicina de la UNMDP durante la realización de encuestas en el marco del proyecto “Mejoramiento de las condiciones de vida de comunidades vulnerables del Partido de General Pueyrredón en el contexto de pandemia y pos-pandemia desde un enfoque transdisciplinar”

Materiales y Métodos

Se llevó a cabo un estudio transversal en base a una encuesta diseñada por un equipo multidisciplinario de docentes e investigadores. La encuesta constaba de preguntas de opción múltiple, dicotómicas y abiertas que evaluaban distintas dimensiones sobre las consecuencias de las distintas olas de COVID 19 desde su inicio hasta el momento en que se realizó la encuesta (octubre del 2021). Dichas dimensiones fueron: dimensión vivienda, alimentaria, educativa, socio-laboral, psicológica, salud y COVID 19, cuidados, violencia de género e institucional.

Se seleccionaron 11 barrios según criterios de vulnerabilidad social a partir de indicadores construidos por el Grupo de Estudios sobre Población y Territorio (GESPYT-CONICET-UNMDP) a partir de indicadores socio-económicos y de vivienda del Censo 2010.



Fuente: Grupo de Estudios Sobre Población y Territorio (GESPYT) - UNMDP

Durante once días (entre el 18 y 29 de octubre de 2021), se encuestó a vecinos de los barrios Parque Peña, Autódromo, Centenario, Las Heras, San Patricio, Las Américas, Alto Camet, Félix U. Camet, Parque Independencia, Las Dalías, Jardín de Peralta Ramos y Batán (todos pertenecientes al Partido de General Pueyrredón) que accedieron voluntariamente a formar parte del estudio luego de firmar un consentimiento informado. De esta manera quedó constituido un muestreo de tipo no probabilístico. A cada persona encuestada, se le consultó por cuestiones propias y de su grupo familiar, siendo la unidad de análisis el hogar.

Este estudio fue evaluado por el PTIB (Programa Temática Interdisciplinario de Bioética de la UNMDP).

Encuadre institucional

El presente relato de experiencia forma parte del proyecto: “Mejoramiento de las condiciones de vida de comunidades vulnerables del PGP en el contexto de pandemia y pos-pandemia desde un enfoque transdisciplinar”, a cargo del grupo de investigación “UNI2: vulnerabilidad y cambio social” de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Dicho grupo surgió de la unión de cinco grupos que venían trabajando en la problemática de la pandemia por COVID 19 en el PGP con especial hincapié en las comunidades más vulnerables.

Los grupos de investigación que aportan sus enfoques interdisciplinarios provienen del Instituto de Investigación en Ciencia y Tecnología de Materiales (INTEMA, CONICET)- Facultad de Ingeniería; Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT, CONICET)-Facultad de Psicología; Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales (INHUS, CONICET); Centro de Estudios Sociales y Políticos-Facultad de Humanidades y Escuela Superior de Medicina de la UNMDP (ESM-UNMDP). Nuestra Unidad Académica se focalizó en la dimensión de salud y COVID 19 y en los aspectos nutricionales.

El proyecto mencionado que enmarca este trabajo se orienta hacia dos grandes objetivos:

1) Relevar información sobre la emergencia sanitaria, su evolución, su impacto social y psicológico en población vulnerable del Partido de General Pueyrredón, para detectar alertas sociales y buscar soluciones a partir de la integración de saberes académicos y populares.

2) Desarrollar e implementar acciones concretas, conjuntas y sostenidas y articularlas con movimientos sociales, Comités Barriales de Emergencia (CBE), organismos del Estado y referentes de la comunidad para generar políticas públicas destinadas a afrontar problemas asociados a la pandemia de COVID 19 o derivados de ella.

Marco teórico

Este proyecto surge dentro del marco conceptual de la Epidemiología Crítica, la cual propone la necesidad de construir un proyecto emancipador para la salud, un bloque social articulado de sujetos-comunidades afectados y movilizados; y un cuerpo de conocimientos científicos y herramientas técnicas usadas para la solución de problemas. Desde esta mirada la salud no obedece a un orden exclusivamente individual, sino que es un proceso complejo, socialmente determinado, lo cual muchas veces queda invisibilizado en una salud pública con predominio de una visión biomédica y biologizadora del proceso salud-enfermedad-atención (PSEA), que reduce la problemática al

estrecho límite de los trastornos o malestares individuales, su curación y la prevención individual. El paradigma de la determinación social se plantea desde la economía política y la ecología política en su diálogo con una versión crítica de las ciencias de la salud, el ambiente y la sociedad (Breilh, 2013).

Como estudiantes de la ESM-UNMDP nos hallamos inmersos en el paradigma de la Salud Colectiva y la Medicina Social Latinoamericana, que surgen a partir de las evidentes limitaciones del Modelo Médico Hegemónico y la biologización del PSEA. La práctica profesional de la medicina no es estática, sino que debe deconstruirse permanentemente debido a que se modifica el perfil epidemiológico de la población y cambian las expectativas de la sociedad, por ello resulta indispensable adaptarse como profesión a cada momento socio-histórico. Nuestra currícula apunta a formarnos en los escenarios reales donde el PSEA ocurre, que son el mismo ámbito en donde las personas viven, trabajan, estudian o pasan su tiempo libre. Es errado abordar las enfermedades en forma abstracta y descontextualizada, como suele ocurrir cuando se las analiza en los ámbitos hospitalarios (ESM-UNMDP, 2020)

La pandemia por COVID 19 se encontró generando nuevas inequidades y amplificando las preexistentes. Inequidades socioeconómicas, de salud y en el acceso a la sanidad. La pandemia afectó de forma diferencial a los países, sobre todo a los más pobres, y dentro de los mismos, a los grupos socioeconómicamente vulnerables. Las peores condiciones de vivienda y los riesgos ocupacionales más altos estuvieron asociados al 60% de las diferencias observadas entre las regiones. Por otra parte, considerando que las poblaciones más pobres son más propensas a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, esto los puso en un riesgo aún mayor de morbimortalidad asociada al COVID 19, con el agravante de que se pospuso el cuidado de dichas enfermedades para liberar recursos para la atención de la demanda creciente de pacientes con COVID 10 (Lopez - Valcarcel, 2021).

La condición socioeconómica afectó a la probabilidad de exposición al virus y al riesgo de contagio, a la gravedad de la enfermedad en caso de contagio y a los resultados en salud (morbilidad, mortalidad y secuelas). La mayor exposición al virus se debió, en parte, a la situación laboral: ocupaciones donde se trabajaba en mayor proximidad, en las que no era posible el teletrabajo, y en condiciones laborales precarias que generaban preocupación de perder el trabajo en caso de baja y condicionaron a las personas a asumir más riesgos. También influyó el uso habitual del transporte público, las condiciones del barrio donde residían (agregación de mayores riesgos individuales) y las condiciones de la vivienda (menos espaciosa y con frecuente convivencia intergeneracional) (Ordovás y col., 2021).

Por otra parte, la pandemia produjo una difusión acelerada de la telemedicina y la educación a distancia que llevó a reforzar inequidades preexistentes asociadas al acceso a la tecnología, a la conexión a internet, y con ello, al acceso a la atención sanitaria y la educación. (Ahmed, 2020)

El Partido de General Pueyrredón (PGP)

El PGP se encuentra en el SE bonaerense y comprende las ciudades de Mar del Plata (ciudad cabecera) y Batán. Según las proyecciones del Censo 2010 para el año 2021 hubiera contado con 659.462 habitantes.

Conocer el contexto socioeconómico, especialmente las estimaciones de pobreza e indigencia, ayuda a comprender cómo la pandemia ha dejado al descubierto las profundas desigualdades que, a su vez, repercutió en las posibilidades de sobrellevar la situación y seguir las

recomendaciones brindadas por las autoridades. Según se expresa en el informe de la CEPAL: “la vulnerabilidad ante la pandemia se exacerbó con los desafíos estructurales de la pobreza, la profunda desigualdad y la debilidad de los sistemas de protección social y salud en la región” (CEPAL, 2022).

Según la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC en el PGP durante el segundo semestre de 2020 hubo un aumento en los indicadores de NBI, con un 42% de hogares debajo de la línea de pobreza a lo que se suma un 5% debajo de la línea de indigencia. Hay que tener en cuenta que la canasta básica aumentó por encima de cualquier posible ingreso económico, lo que también explica el aumento de estos indicadores. Cabe remarcar que a partir del 2020, en la población del PGP, los indicadores de pobreza habían aumentado por encima de la media regional. En cuanto a los grupos etarios se observó que casi el 60% de los menores de 14 años eran pobres, con todas sus implicancias sobre la salud, alimentación, educación y trabajo infantil. Tanto en este grupo como en el de 15 a 29 años se observaron los mayores índices de pobreza durante el período de pandemia. La población de adultos mayores bajo la línea de pobreza alcanzó el 12% (EPH, 2021).

Según una encuesta realizada por la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (GrET) de la UNMDP en el 2020, a 1857 jefes y jefas de hogar del PGP, el 62% de los encuestados refirió haber sufrido una reducción de sus ingresos y casi un tercio de las familias relevadas manifestaron una caída de más de la mitad de sus ingresos. Éstas fueron mayores en quienes trabajaban por cuenta propia y en amas de casa. Con respecto a los gastos del hogar, el 87% manifestó priorizar durante la pandemia gastos “esenciales”, es decir, en alimentos y en artículos de limpieza (Grupo Estudios del Trabajo, 2021 y 2022).

Según los reportes realizados por el Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales (INHUS-CONICET-UNMDP), a través de la realización de encuestas a referentes barriales, observaron que en un contexto de multiplicación de los casos activos de la enfermedad, con índices crecientes de población por debajo de la línea de pobreza, la red de Comités Barriales de Emergencia (CBE) y los comedores y merenderos cumplieron un rol fundamental para cubrir los derechos alimentarios y sanitarios de una población cuya situación de vulnerabilidad se acentuó durante la pandemia (Ares, 2021).

MOMENTO EXPLICATIVO

Analizaremos esta experiencia desde el punto de vista de un grupo de estudiantes y docentes pertenecientes a la Escuela Superior de Medicina, teniendo en cuenta que el proyecto se realizó de manera interdisciplinaria por un grupo más numeroso y diverso. Así como nuestra currícula universitaria nos ha brindado múltiples oportunidades para adquirir experiencia en el territorio, este proyecto fue para algunos de nosotros la **primera experiencia en el marco de un trabajo de investigación**.

En primer término presentaremos el análisis preliminar de los datos correspondientes a la dimensión salud y COVID 19:

Se encuestaron 224 hogares que incluyeron 793 personas, de las cuáles más de un tercio (37,4%) tenía menos de 18 años y el 9,1% era mayor de 60 años, es decir, una población envejecida.

Si bien sabíamos que el proyecto de investigación en el cual se asentó este trabajo se centraba en barrios con indicadores de vulnerabilidad social, nos resultó muy llamativo encontrar en el análisis

que el 26,9% de los/as sostenes de hogar tuvieron menos de 7 años de escolarización. En el 9,6% de los hogares se detectó hacinamiento crítico.

Hubo 190 personas que presentaron al menos un episodio de COVID 19 desde el inicio de la pandemia (24,1%). Sobre todas las personas con diagnóstico de COVID 19, 6 (3,2%) requirieron internación y 2 personas fallecieron (1,1%). Todas ellas tenían factores de riesgo para complicaciones por COVID 19. Debido al bajo número de casos, es necesario interpretar estos valores con cautela, sin embargo, son coherentes con el descenso de los índices de hospitalización y mortalidad desde el inicio de la pandemia que se observaron a nivel mundial, regional y nacional a medida que fue aumentando la inmunidad, tanto natural como 2ª a vacunas (OMS,2022).

El 66,3% de las personas con síntomas compatibles con COVID 19 consultaron en el sistema público, el 17,4% en el privado y el 16,3% no consultaron. Cabe destacar que el 70,1% de los casos de las consultas en el sistema público se realizaron en el 1º y 2º nivel de atención.

En 2º término narraremos nuestra experiencia durante la realización de las encuestas en los barrios:

Uno de los primeros puntos a destacar dentro de los aprendizajes adquiridos, fue el respeto y la confianza que notamos desde las personas entrevistadas hacia la Universidad como institución. Nuestra experiencia comenzó en diferentes barrios del PGP, pero en todos ellos, la mayor parte de la población accedía a responder las preguntas y participar del proyecto cuando les contábamos que pertenecíamos a la UNMDP (hay que aclarar que todos los encuestadores estábamos identificados con pecheras con el logo de la Universidad). Es algo que en parte nos llamó la atención y también nos lleva a reflexionar sobre el rol privilegiado que tenemos como parte de la comunidad universitaria y sobre nuestra responsabilidad de actuar en consecuencia.

Tuvimos la posibilidad de **llevar nuestro conocimiento “puertas afuera”, de compartir, y en algunos casos de participar en la resolución de problemáticas reales y concretas** requeridas por diferentes actores comunitarios, muchos de ellos, con escasas posibilidades de contar con ningún tipo de acompañamiento.

Durante los días de la realización de las encuestas, pudimos conversar con las personas sobre **inquietudes y obstáculos relativos al sistema de salud**, como dificultades para la obtención de turnos en los CAPS/hospitales y el acceso a medicamentos para el tratamiento de diversas patologías crónicas. Algunos de los motivos mencionados fueron las restricciones horarias, la escasez de profesionales y la falta de insumos, problemática que se agravó durante la pandemia en un sistema sanitario previamente insuficiente. Sin embargo, como se observó en el análisis de las encuestas, el 1º nivel de atención, aún en estas circunstancias, pudo dar respuesta a gran parte de la demanda de las personas con sintomatología compatible con COVID 19.

En relación al aspecto laboral, pudimos observar que en muchas ocasiones las familias tuvieron que **priorizar el trabajo por sobre la salud**. En general, el nivel de información y comprensión sobre las medidas de cuidado propuestas era alto, pero había dificultad para cumplirlas, principalmente debido a trabajos en condiciones de precariedad, tanto estructural como legal, en los cuales no resultaba posible el trabajo a distancia, y donde las personas estaban dispuestas a tomar riesgos adicionales por el **miedo a perder el empleo**. Durante esta experiencia, muchos de nosotros pudimos dimensionar la estrecha relación entre esta **precarización laboral y el bajo nivel de escolarización** en casi un tercio de los principales sostenes del hogar, como señalamos anteriormente.

De esta manera las principales preocupaciones se relacionaban con las cuestiones económicas por sobre los temas de salud.

El porcentaje de personas que refirieron **ansiedad o depresión debido a la pandemia fue mucho menor** al esperado. Reflexionando luego de la experiencia con los docentes psicólogos, creemos que esto puede deberse, en parte, a que las personas con tantas carencias básicas han desarrollado **estrategias de supervivencia** a lo largo del tiempo y tuvieron que **priorizar las necesidades más inmediatas y urgentes, por sobre su salud mental** (Mostafá y col, 2022).

Durante el trabajo en el territorio recibimos el apoyo invaluable de las **referentes barriales, la mayoría a cargo de los comedores o los Comités Barriales de Emergencia (CBE)**, quienes nos guiaron por los barrios, actuando en ocasiones como nexos con los hogares que íbamos a encuestar. Pudimos vivenciar la importancia de los CBE y comedores para la comunidad, con los cuales se identificaban y en quienes se apoyaban (en el caso de muchas familias, desde antes de la pandemia). En la mayoría de los barrios se hicieron cargo de al menos una comida diaria para centenares de personas, un número que crecía sin freno en los momentos más álgidos de la pandemia. Se generó un gran vínculo entre estas instituciones con la comunidad, lo cual les otorgó un fuerte sentido de pertenencia.

En cuanto a la importancia que tuvo nuestro proyecto para la comunidad, creemos que las personas se sintieron **escuchadas por nosotros, que su opinión tenía valor y confiaron en nosotros como futuros médicos**. Sentimos que se generó un vínculo, se abrió un **espacio entre la ESM-UNMDP los barrios**, tanto en este trabajo como para futuros proyectos.

Pudimos censar ciertas **problemáticas que durante la pandemia no habían sido documentadas**. La mayoría de las personas encuestadas nos entregaron teléfonos y contactos para que nos comuniquemos con ellos. Nos preguntaban si realmente podíamos hacer algo. Eso nos hizo sentir bien, porque tuvimos contacto con la realidad, nos sentimos responsables, **confiamos en que alguna vez vamos a poder colaborar, prestar un servicio, ser un nexo para una posible solución**.

No sabemos si realmente algunas problemáticas de violencia de género se pudieron solucionar, sin embargo, hubo varias **situaciones de salud mental que fueron evidenciadas** durante el proceso y pudimos derivar a profesionales especializados. También surgió la iniciativa de una docente psicóloga de generar un recursero con teléfonos y contactos para recurrir en casos de violencia, abuso y para solicitar derivación. **Se detectaron familias en situación de aislamiento y emergencia alimentaria** que fueron conectadas con los comedores para que se les brindara asistencia.

Conclusiones y propuestas

En lo relativo a nuestra formación, el acercamiento a los barrios representó una oportunidad invaluable para que, como estudiantes, logremos **resignificar aprendizajes académicos, contrastándolos con problemáticas reales, entrenando durante horas nuestra escucha activa, nuestra capacidad resolutive y la aplicación del instrumento de recolección de datos**.

Por otra parte, un aspecto sumamente enriquecedor de la experiencia fue el hecho de haber **trabajado de manera interdisciplinaria** con compañeros y docentes de diferentes formaciones y unidades académicas. Cada uno supo aportar una mirada distinta desde su formación y experiencia, lo que nos permitió ampliar nuestro campo de conocimiento y **construir una nueva forma de trabajo**.

Los referentes barriales con las que tuvimos el honor de trabajar, **son en su enorme mayoría mujeres que conocen a fondo el barrio y las necesidades de su comunidad, y continúan trabajando arduamente para brindar asistencia alimentaria y ofrecer asesoramiento en diferentes cuestiones.**

Esta experiencia es algo que nos servirá para el resto de nuestra vida profesional, ya que el trabajo en equipo y en interdisciplina es fundamental si queremos pensar en una atención del proceso de salud- enfermedad-atención verdaderamente integral.

Las barreras para el acceso a la atención de la salud, la precariedad habitacional, laboral y consiguiente vulnerabilidad social, **no son cuestiones ajenas y propias de “los barrios marginales”** sino de toda la sociedad.

Entendimos que la práctica profesional es incompleta y errática si no cuenta con la participación activa de la comunidad.

Bibliografía

Ahmed, F., Ahmed, N., Pissarides, C., & Stiglitz, J. (2020). Why inequality could spread COVID-19. The Lancet. Public Health, 5(5), e240. doi:10.1016/S2468-2667(20)30085-2 [Último ingreso 01/09/2022]

Ares Sofía y col. (2021). Tercer Informe Técnico COVID 19. Proyecto Monitoreo y seguimiento de las estrategias para minimizar la circulación del COVID 19 en el Municipio de General Pueyrredón. Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales (INHUS)-CONICET-UNMDP.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31, 13–27. [Último ingreso 01/09/2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&tlng=es

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022). Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2021. Los censos de población y vivienda de la ronda de 2020 en América Latina y el Caribe en el contexto de la pandemia: panorama regional y desafíos urgentes (LC/PUB.2021/19-P). Santiago de Chile.

Encuesta Permanente de Hogares (EPH), INDEC (2021). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Informes técnicos. Vol. 6, nº 60. 1-18 p. [Último ingreso 01/09/2022] Disponible en: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_03_22F5E124A94B.pdf

Escuela Superior de Medicina-Universidad Nacional de Mar del Plata (ESM-UNMDP), 2020. Diseño Curricular de la Carrera de Medicina. Anexo de la Ordenanza de Consejo Superior N°1340. [Último ingreso 01/09/2022] Disponible en: https://medicina.mdp.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=23&Itemid=201

Grupo Estudios del Trabajo (GrET). (2020). Situación financiera de los hogares del Partido de General Pueyrredon en el contexto COVID-19. Resultados generales. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales-UNMDP. Mar del Plata. [Último ingreso 01/09/2022] Disponible en: <http://nulan.mdp.edu.ar/3394/1/situacion-financiera-pgp-2020.pdf>

Grupo Estudios del Trabajo (GrET) (2022). Informe Sociolaboral del Partido de General Pueyrredon. Informe No. 35. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales-UNMDP. Mar del Plata. [Último ingreso 01/09/2022] Disponible en: <http://nulan.mdp.edu.ar/3643/1/InfoSociolabMar2022.pdf>

Lopez-Valcarcel, B. G. (2021). Las desigualdades de la COVID-19 como reto en la gestión sanitaria. *Journal of healthcare quality research*, 36(4), 183–185. doi:10.1016/j.jhqr.2021.07.001 [Último ingreso 01/09/2022]

Mostafa, G; Lantz, V; Lanchez, B; Gabbin, J; Perinetti, A; Fernandez, F; Parracone, A. “Caminando vulnerabilidades”. Aportes interdisciplinarios de estudiantes y docentes de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Presentado en el Congreso Provincial de Salud (COSAPRO). Organizado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Mar del Plata, abril 2022.

Ordovás, José M. Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM). Informe GTM sobre desigualdades y la COVID-19. (2021). Ministerio de Ciencia e Innovación, España. [Último ingreso 01/09/2022] Disponible en: <https://digital.csic.es/handle/10261/239476>

Organización mundial de la Salud. Reportes epidemiológicos. [Último ingreso 01/09/2022] Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

