

Experiencia de trabajo interdisciplinario entre lo biológico y lo social: cuando lo necesario se hace posible

Streiger, Mirtha Leonor *; Fabbro, Diana Lucrecia *; Amicone, Norberto *; Arias, Enrique *; Gallo, Sandra **; Coppoletta, Gisela ***; Velazquez, María Eva***.

* Centro de Investigaciones sobre Endemias Nacionales "Dr. Ramón Carrillo"-C.I.E.N.- Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. Ciudad Universitaria. Paraje El Pozo. CC 530. 3000 Santa Fe. Argentina. Tel.:# (042) 571138. Fax: # (042) 571153. e-mail : streiger @ fbcb.unl.edu.ar.

** Docente supervisora de práctica.

*** Alumnas practicantes.

Escuela de Servicio Social - Secretaría de Estado de Promoción Comunitaria de la Provincia de Santa Fe. Mariano Comas 2688. Santa Fe. Argentina. Tel.: # (042) 525404.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es exponer una experiencia interdisciplinaria, entre las ciencias biológicas y las sociales, en la recuperación de pacientes infectados chagásicos para su control.

Se capacitó en el C.I.E.N. a alumnos practicantes de la Escuela de Servicio Social mediante material bibliográfico, trabajos realizados anteriormente y discusiones grupales para adquirir los conocimientos acerca de la enfermedad de Chagas. Planificado el trabajo a realizar se procedió a la lectura de las fichas de los pacientes en seguimiento. Se realizó la selección y confección de la lista a visitar utilizando la técnica de muestreo intencionado, y se elaboró una entrevista-encuesta con parámetros de interés.

La importancia de esta experiencia radica no sólo en los beneficios mutuos de los participantes, sino también por los hallazgos alcanzados. Al abordar la tarea en forma conjunta entre disciplinas aparentemente antagónicas, se demuestra que se complementan y ante la necesidad la interdisciplina es posible y enriquecedora.

SUMMARY: Interdisciplinary work experience between the biological and social fields: when what is necessary is made possible.

The aim of this work is to show the results of an interdisciplinary experience between the biological and social sciences in which chagasic patients who had interrupted their treatment were gotten back to be controlled.

Some students from the Social Service School from Santa Fe were trained through bibliographic material and previous works, and through group discussions, so as to acquire background knowledge about Chagas disease.

Once the project lay-out was set up, patients follow-up clinical records were read. The list of patients was drawn up according to directed / intentional sample technique and an interview-inquiry with parameters of interest was prepared.

The importance of this experience lies not only on the mutual benefits for the participants involved, but also in their having been able to make complement two apparently antagonist disciplines and in the results obtained, thus showing that if need be, interdiscipline work is possible and enriching.

Introducción:

En el C.I.E.N. se desarrolla desde hace años el proyecto de investigación: "Estudio epidemiológico y modalidad evolutiva de la enfermedad de Chagas"(*). Uno de sus objetivos es evaluar distintos parámetros biológicos en pacientes infectados crónicos a través del tiempo.

Como la historia natural de la enfermedad de Chagas presenta una evolución de lenta progresión, los estudios relacionados a ella demandan tiempos prolongados (1-4). Durante el desarrollo del proyecto se produjo una importante deserción de per-

sonas que se encontraban en seguimiento clínico. Se han utilizado diversas estrategias para reducir las pérdidas de pacientes, pero no siempre con buenos resultados. Por ejemplo: cuando concurrían se les recordaba que debían volver al próximo control -que era dentro de un año-; se enviaban citaciones por correo a sus domicilios -a veces volvían las cartas por "domicilio desconocido", "se mudó" o "no retirada"-, también a lugares de trabajo o a las escuelas donde asistían.

A raíz de ello se recurrió a una nueva estrategia mediante un trabajo interdisciplinario con docentes y alumnos de la Escuela de Servicio Social de Santa Fe dependiente de la Secretaría de Estado de Promoción Comunitaria.

La carrera que se cursa en dicha institución contempla una formación teórico-práctica. El área

* Proyectos CAI+D UNL. 1993, 1997. Evaluación externa. Nº 12/B-037 v Nº 051-

correspondiente comparte un eje temático, en torno al cual se articulan las distintas disciplinas y la práctica: "El hombre como ser de necesidades y protagonista en la satisfacción de las mismas." (5).

La práctica es un proceso de acción-reflexión-acción. La esencia de la misma es el conocer haciendo, conocer desde una actividad concreta de servicio que los alumnos prestarán en una institución donde recibirán la capacitación pertinente. El fundamento de esta modalidad está dado en que el servicio constituye la forma de insertarse, de entrar en contacto con el usuario y su vida cotidiana, pudiendo así el alumno conocer y darse a conocer para aprender.

El objetivo de este trabajo es exponer la experiencia interdisciplinaria, entre las ciencias biológicas y las sociales, en la recuperación de pacientes infectados chagásicos para su control.

Materiales y Métodos

El trabajo se realizó entre los meses de agosto y noviembre del año 1995. Primero en el C.I.E.N. con la conformación del equipo interdisciplinario de trabajo y luego en terreno.

Las primeras dos semanas se realizó una capacitación en el C.I.E.N. mediante material bibliográfico, trabajos realizados anteriormente y discusiones grupales para adquirir los conocimientos acerca de la enfermedad de Chagas y pautar el trabajo a realizar. Luego se procedió a la lectura de las fichas de los pacientes en seguimiento.

Utilizando la técnica de muestreo intencionado (6) se realizó la selección y confección de la lista de pacientes a visitar, tomándose como parámetros:

- * tiempo que no acudían a control (más de 10 años);

- * edad de los pacientes (que no superaran los 30 años de edad al momento de su incorporación al seguimiento) y

- * lugar de residencia (en las ciudades de Santa Fe y/o Santo Tomé).

Se constataron los domicilios recabando la información complementaria en el Registro Nacional de las Personas, en la Junta Electoral Nacional y en la sede de un Partido Político.

Sobre una muestra de 69 pacientes seleccionados, se localizó el domicilio de 55.

Una vez obtenida la lista de pacientes, divididos por barrios, se procedió a realizar las visitas domiciliarias, que en esta experiencia fueron 28:

Se tomó como consigna primaria motivar a las

personas para que acudieran nuevamente a control. Para ello se implementó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas (7), elaborado por el equipo de trabajo (ver Formulario 1). No sólo sirvió para conocer las causales de deserción al control, también fue fuente de actualización de datos personales que no estaban correctos o no se poseían.

Además, se anexó una guía para la observación estructurada (8), ya que los aspectos tomados en cuenta para la realización de las entrevistas no sólo apuntaban al diagnóstico médico, sino también al diagnóstico social, evaluando aspectos socio-económicos que permitirían indagar si existía asociación entre la problemática de la infección y la situación social de los entrevistados, visualizando al mismo tiempo la vivencia subjetiva de dicha problemática entre los involucrados, desde los diferentes estratos sociales (representación social de la enfermedad) (9).

En nuestra hipótesis se pensó observar que, respecto a la epidemia, el interés y predisposición de las personas más instruidas y con una situación socio-económica favorable sería mayor que en aquellas que vivían en condiciones precarias y con poca o ninguna instrucción, quienes frente a la infección chagásica tienen otros problemas más urgentes que atender.

Cada 15 días se realizaron reuniones en el C.I.E.N., donde se entregaron los informes de las visitas realizadas, para la evaluación y discusión de la marcha del proceso.

Resultados y discusión:

Al finalizar las entrevistas, analizarlas e interpretarlas, se obtuvieron resultados importantes, tomando como variables: motivos por los cuales no se encontró a los pacientes; causas por las que los entrevistados no acudían a control y situación socio-económica de los mismos.

Las direcciones incorrectas de los infectados (inexistencia de nº declarados, calles que no se ubican en la periferia) y las mudanzas, fueron los motivos más frecuentes por los cuales no se pudieron localizar algunos pacientes. Todo esto hubiera podido solucionarse si se hubiera contado con el D.N.I. del paciente, falencia tenida en cuenta por el equipo del C.I.E.N.

Algunas de las causas por las cuales los entrevistados manifestaron no acudían a control, fueron: "El último control me dio negativo". "No me afectará porque no tengo síntomas". "Los medica-

mentos me hicieron mal". -"No sabía adónde quedaba el C.I.E.N." (desde su creación el CIEN se trasladó varias veces).

Al revisar las historias clínicas de los pacientes se confirmó la sospecha de que los visitados, encontrados, eran positivos (+) para infección chagásica. Esto nos indujo a pensar en una probable negación de la infección, ya sea porque en varios casos la familia no sabía que el entrevistado estaba infectado; por temor a perder el trabajo (10, 11); por desconocimiento de la importancia del control y/o por ignorancia acerca de esta epidemia (atribuible a falta de una correcta transmisión de información por parte de quienes tienen responsabilidad en la prevención).

La situación socio-económica de los entrevistados se puede dividir claramente en dos grupos:

* Un grupo mayoritario que comprende a los que habitan en barrios periféricos, generalmente con calles de tierra, quedando aislados cuando llueve por falta de circulación de los colectivos. Hay aguas servidas y basurales, grandes focos de infecciones y enfermedades varias. Muchos de ellos carecen de los servicios básicos (agua corriente y luz eléctrica). Las viviendas son en su mayoría ranchos. El trabajo es inestable, muchos de los entrevistados se dedican al cirujero y a las changas. La mayoría de las mujeres están empleadas en el servicio doméstico. Hay una degradación de la salud por mala calidad de vida y necesidades básicas insatisfechas, lo cual genera una seria dificultad a esta población para acudir a control ya que carece de medios económicos.

* El otro pequeño grupo se compone de pacientes de barrios céntricos, los cuales cuentan con calles asfaltadas donde existen varios medios de transporte. A los servicios básicos se les suman el gas natural, la recolección de residuos y las cloacas. Las viviendas son de material no precario. Los entrevistados cuentan con un trabajo relativamente estable, tienen obra social y algunos cuentan con medicina pre-paga.

Hay que destacar que si bien los pacientes actualmente viven en la ciudad de Santa Fe o de Santo Tomé, la mayoría de ellos vivió en alguna oportunidad en zona endémica.

Conclusiones

Se observa la importancia de la interrelación entre docencia-investigación-extensión.

El presente trabajo, desde el ámbito de lo

social, permitió a los alumnos practicantes de la Escuela de Servicio Social de Santa Fe conocer los diferentes barrios de la ciudad así como a sus habitantes, su situación socio-económica, sus costumbres; y permitió su relación e inserción en una temática tan importante como la enfermedad de Chagas.

En cuanto al ámbito específico de la salud permitió al CIEN recuperar pacientes que habían dejado de acudir a los controles, actualizar datos y fundamentalmente obtener información acerca del porqué las deserciones, trabajar sobre ello e implementar otras estrategias, así como detectar falencias respecto a los datos a tener en cuenta para la localización de pacientes.

Es de mencionar que la rica experiencia del trabajo conjunto no corroboró la hipótesis planteada previamente. La realidad demostró lo contrario: las personas de clase baja se manifestaron no sólo más interesadas y preocupadas por esta problemática -reanudaron los controles en algunos casos-, sino también fue de gran utilidad la colaboración de los vecinos del barrio para localizar a otros pacientes cuyas direcciones no se poseían correctamente. En cambio, en la zona céntrica se observó muy poco interés, no recabaron mayor información, las personas no volvieron a control y al preguntar por algún vecino, no lo conocían.

Consideramos importante transferir al medio social los conocimientos necesarios acerca de esta problemática. Al tratarse nuestra ciudad de un área donde la transmisión vectorial de la infección chagásica no es relevante, debería encararse la prevención mediante programas que enfatizan la necesidad de controles clínicos periódicos de los infectados. Existen ya programas para evitar la transmisión en los bancos de sangre y la transmisión congénita o transplacentaria, (durante la gestación puede producirse de madre infectada al hijo), mediante el control de la embarazada y el seguimiento del recién nacido durante los primeros meses de vida.

Pero cabe reconocer que, aún cuando los infectados estén informados y quieran realizarse los controles, la situación económica de la mayoría les impide hacerlo. Se evidencia de varias maneras: a veces simplemente por no contar con recursos para un pasaje de colectivo urbano; menos aún pensar si podrían en caso necesario adquirir medicamentos, y si tienen la suerte de tener trabajo no pueden faltar para no perder el "presentismo". Se complica (y es lo que sucede con la mayoría de los infectados) cuando son changarines, empleadas de servicio doméstico o trabajadores "en negro", que per-

ciben un ingreso de acuerdo a lo que realicen. No pueden darse el "lujo" de faltar aunque se trate de su salud, porque además corren el riesgo de perder el empleo si los patrones se enteran que están infectados y al no estar contratados no pueden ampararse en la legislación.

La importancia de este trabajo no sólo radica en haberlo podido abordar conjuntamente y sin inconvenientes entre dos disciplinas aparentemente antagónicas (hay quienes aún así lo consideran), sino también por los hallazgos alcanzados. Se demuestra que la interdisciplina se complementa, es posible y enriquece. También descubre un velo de la realidad social y económica que no podemos ignorar y que va más allá de la patología chagásica.

Bibliografía

- 1- del Barco, M.; Streiger, M.; Arias, E.; Fabbro, D.; Amicone, N. 1993. "Respuesta al tratamiento en niños con infección chagásica crónica." *Rev. Medicina* **53** (1): 78
- 2- Fabbro, D.; Arias, E.; Streiger, M.; Placenza, R.; Ingaramo, M.; del Barco, M.; Amicone, N. 1997. "Infectados chagásicos en fase indeterminada con más de 15 años de seguimiento. Evaluación de la quimioterapia específica." *Rev. Medicina* **55** (III): 42.
- 3- Streiger, M.; Fabbro, D.; del Barco, M.; Beltramino, R.; Bovero, N. 1995. "Chagas congénito en la ciudad de Santa Fe. Diagnóstico y tratamiento". *Medicina (Buenos Aires)* **55**:125-33.
- 4- Viotti, R.; Vigliano, C.; Armenti, H.; Segura, E.: 1994. "Treatment of chronic chagas disease with benznidazole: clinical and serologic evolution of patients with long-term follow up" *Am. Heart J.* **127** (1): 151-62.
- 5- "Presentación de la práctica de formación profesional de 1er. año" Escuela de Servicio Social de Santa Fe. Secretaría de Estado de Promoción Comunitaria.
- 6- Ander-Egg, 1993. "Técnicas de investigación social". Editorial Magisterio del Río de La Plata. (Buenos Aires): 177-188.
- 7- Ander-Egg, 1993. "Técnicas de investigación social". Editorial Magisterio del Río de La Plata. (Buenos Aires): 271-288.
- 8- Ander-Egg, 1993. "Técnicas de investigación social". Editorial Magisterio del Río de La Plata. (Buenos Aires): 193-209.
- 9- Meneghini, M. y Shapira, M. 1995. "Subjetividad y cuidados de la salud en la enfermedad de Chagas connatal." *Cuadernos Médico Sociales. Rosario (Santa Fe)*, **71**:39-53.
- 10- Arias, E. D.; Miglietta, H. F.; Streiger, M. L. 1988. "Problemática médico-laboral y social del infectado chagásico." *Rev. Fac. de Bioqca. y Cs. Biol.* **1**:65-73.
- 11- Rissech, E. 1997. "La discriminación laboral del infectado chagásico. Sus características según género." *Rev. Medicina* **57** (III):30.

Formulario 1 - Recuperación de pacientes chagásicos: Entrevista y observación.**Cuestionario para las visitas a pacientes del programa Chagas del CIEN**

Nombre y Apellido del Paciente:

Tipo y N° de Documento:

Domicilio:

Teléfono:

(particular o laboral)

1- ¿Por qué causas dejaron de concurrir al CIEN?

2- En este período:

a) ¿Han regresado a su lugar de origen?

Sí/No

¿Por cuánto tiempo?

b) ¿Se han ido de Santa Fe?

Sí/No

¿Adónde?

¿Por cuánto tiempo?

3- Durante este período:

a) ¿Se han atendido o controlado en otro lugar?

Sí/No

¿Dónde?

¿Con quién?

b) ¿Se han hecho algún estudio? Sí/No

¿Cuál/es? (electro - radiografía de torax - análisis clínicos - otros) Traerlos al control.

Si el paciente es MUJER:

a) ¿Fueron mamás durante este tiempo?

Sí/No

b) ¿Cuántos niños han tenido?

c) ¿Fueron controlados?

Sí/No

Si el paciente ha fallecido:

¿Cuánto hace?

¿Conocen las causas del fallecimiento? Sí/No ¿Cuáles?

GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN:**BARRIO**

a- Periférico o céntrico

b- Con servicios

Sí/no

Cuáles

Luz - Agua potable - Cloacas - Gas natural - Recolección de basura

VIVIENDA:

a- Precaria

Consolidada

b- De Material

De chapas y cartón

De adobe y paja

Mixta

Otros (especificar)

c- Aspecto Sanitario:

Posee baño Sí/No

Higiene de la Vivienda:

Letrina - Instalado

Muy Buena

Buena

Regular

Mala

OBSERVACIONES: _____