

Recibido: 08.10.2021 • Aceptado: 04.11.2021

Palabras clave: Comunidades, COVID-19, muestreo.



Trabajo de campo en comunidades vulnerables en tiempos de COVID-19

ALEJANDRA ABIGAÍL BERUMEN RODRÍGUEZ

A189081@alumnos.uaslp.mx

FRANCISCO PÉREZ VÁZQUEZ

javier.perez@uaslp.mx

ROGELIO FLORES RAMÍREZ

rogelio.flores@uaslp.mx

PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO EN CIENCIAS AMBIENTALES, UASLP

En México se declaró emergencia sanitaria por COVID-19 a finales de marzo de 2020, a partir de entonces el país enfrentó una crisis en los ámbitos académico, médico, laboral, económico, turístico y ambiental (CEPAL-UNESCO, 2020). En el laboral millones de personas tuvieron que quedarse en sus casas a trabajar mediante plataformas virtuales; mientras que en el de la educación, se presentó un cierre masivo de instituciones para llevar a cabo el aprendizaje de forma virtual (CEPAL-UNESCO, 2020), por lo que tuvieron que suspenderse experimentos e interrumpir el trabajo de campo en las instituciones superiores con el fin de detener la propagación.

Ante la incertidumbre de la pandemia que empezaba a llegar a cada rincón de todo el mundo, surgió la preocupación de conocer el diagnóstico confiable y oportuno de SARS-CoV-2 para identificar y tratar a los pacientes enfermos o asintomáticos para evitar riesgos a otras personas y sobre todo a sus familiares (PFC, 2021); sin embargo, en México el costo de las pruebas era elevado e inaccesible para toda la población, a diferencia de otros países que aplicaban pruebas gratuitas para su detección.

La enfermedad por COVID-19 era desconocida y aunque se generó información verídica que alarmó a la población, también ocurrió el caso contrario, la falsa información dejó a las personas con incredulidad ante la enfermedad, así que se necesitaba una comunicación clara, honesta, concisa y coherente (OMS, 2020). Ante la crisis se requirieron líderes, participación comunitaria e instituciones que dieran credibilidad a la información (OMS, 2020).

Por lo que los investigadores y estudiantes se enfrentaron al desafío de dar pie a la investigación, intervención y prevención para la COVID-19. Fue el caso del grupo del

CIAAS-CIACYT, que lleva a cabo la intervención en comunidades vulnerables ante la actual crisis. El objetivo de este artículo es mostrar un panorama del trabajo de campo en comunidades vulnerables en tiempos de COVID-19.

Tras la preocupación de los investigadores por apoyar a las comunidades vulnerables a prevenir el COVID-19, se organizaron grupos enfocados en tres comunidades de la zona periurbana de San Luis Potosí que presentan un índice de marginación alto: a) Las Terceras, ubicada en la parte norte del municipio, en donde residen familias de trabajadores ladrilleros; b) Escalerillas, ubicada al poniente, la principal actividad económica de las familias es el labrado de la cantera; c) Milpillas, ubicada al norte, zona donde se localiza el tiradero del municipio, su principal actividad económica es la recolección de basura.

Con el fin de brindar información verídica de la actual pandemia, se localizaron a los representantes de cada una de las localidades, se les pidió que integraran a un miembro

de cada familia a un grupo de difusión en la aplicación de mensajería de WhatsApp. En dicho grupo se percibió la preocupación de las personas por conocer información confiable y si estaban contagiados; algunos mencionaban tener síntomas, pero no podían ir a tomarse una prueba de reacción en cadena de polimerasa (PCR) debido a la saturación y altos precios que tenían los laboratorios.

Por lo que se invitó a las familias de los trabajadores de cada zona a participar en el muestreo ocurrido de febrero a marzo del 2021. Las pruebas constaron de toma de muestra de sangre, orina, medidas antropométricas para conocer su estado general de salud y prueba PCR nasofaríngea para el diagnóstico por COVID-19. Las pruebas fueron gratuitas, confidenciales y los resultados se entregaron a través de un número telefónico que registraron. Asimismo, se les explicó que se tomarían todas las medidas precautorias para evitar contagios y que se les citaría con base en una agenda para evitar aglomeraciones. Un día antes de su cita se les convocó para brindarles el consentimiento informado, así como el material para la toma de muestra.

El registro de participación tuvo que cambiar, primero se hacía a través de juntas en la comunidad; después se realizó vía telefónica o mensajería mediante un número que se les proporcionó a las familias. En una de las comunidades no fue tan favorable la respuesta, porque no contaban con fácil acceso a la telefonía. Por lo que se ocuparon otras medidas para invitar a la población a participar sin recurrir a aglomeraciones, como: colocar carteles en el centro de salud y tiendas de alta afluencia, también se hicieron recorridos con perifoneo por las calles de las comunidades.

Posteriormente, se elaboró una agenda en la que se citó cada 20 minutos a un miembro de la familia para que recibiera las indicaciones del muestreo en las escuelas primarias de cada comunidad; en todo momento se siguieron los protocolos de salud de toma de temperatura, aplicación de gel, uso correcto de cubrebocas y desinfección de instalaciones. El equipo de trabajo utilizó equipo de protección personal (EPP), portó un overol tyvek desechable que permite una barrera resistente, botas de protección, googles para evitar salpicaduras, guantes y mascarilla n95 tipo concha (foto 1).

Tras la preocupación de investigadores de la UASLP por apoyar a comunidades vulnerables a prevenir el COVID-19, se organizaron grupos enfocados en tres comunidades de la zona periurbana de San Luis Potosí





Foto 1.
Equipo de trabajo con su EPP durante el muestreo

En esta parte del proceso se percibió timidez en las personas, por lo que se les explicó que esta enfermedad era nueva y la vestimenta se requería tanto para el cuidado de ellos como del equipo de trabajo, se platicó la dinámica del muestreo y del proyecto, además se resolvieron sus dudas y se les mencionó que el día del muestreo serían más personas vestidas de esa forma, pero que era con el fin de protegerlos, ellos se sintieron en confianza y aceptaron participar en el muestreo.

El muestreo fue aún más difícil, se citó a cada familia cada 20 minutos desde las 7:10 hasta las 10:00 horas para la toma de muestras; la entrada y salida fueron por diferentes puertas para evitar que las familias se quedaran platicando. Un día antes se designó un espacio para cada estación, cada uno contaba con mesas y sillas, estuvieron delimitados por cinta amarilla precautoria, flechas visibles de dirección y letreros que las distinguían a cada una (foto 2). En dichos espacios se realizó lo siguiente:

- 1) Registro de síntomas, aplicación de gel, toma de temperatura y datos generales
- 2) Recolección de orina
- 3) Toma de datos antropométricos
- 4) Toma de muestra de sangre
- 5) Prueba de COVID-19, esta estación estuvo alejada de las anteriores

El equipo llegó con una hora de antelación, con el fin de que todas las estaciones de muestreo estuvieran listas. Además, se diseñó un muestreo en el que se designaron actividades específicas para cada estación y para cada persona con el fin de evitar aglomeraciones y proteger la salud de todos.

Al principio fue difícil adaptarse al EPP, pues están diseñados para usarlos en hospitales e industrias, no para estar bajo el sol en las comunidades y no se podía retirar hasta terminar el muestreo. El uso de los celulares por parte del equipo de trabajo estuvo limitado, primero se colocaron en bolsas plásticas con cierre para evitar manipularlos con los guantes, pero las fotografías salían borrosas, por lo que se designó a una persona que sólo estuviera a cargo de tomarlas.

Al llegar la hora del ingreso de cada familia citada, algunos niños y adultos preguntaron por qué usábamos esa vestimenta, otros nos tomaban fotos a nosotros o de lo que estaba pasando y las subieron a sus redes sociales (foto 3). Sin embargo, al platicar con ellos se quedaron tranquilos, la confianza en el equipo se reflejó al ver que los resultados se entregaron en tiempo, pues se entregaban cada tarde después de cada visita a la comunidad o al día siguiente, por lo que las personas se comunicaban para registrarse y acudir a los muestreos, así que tuvieron que abrirse más fechas y horarios para que pudieran acudir.

En esta investigación participaron 182 personas de las cuales el 9.8 por ciento de personas resultaron con PCR-positivas a COVID-19. De la muestra total participaron familias de ladrilleros, de canteros y pepenadores 65, 82 y 35 personas respectivamente. Del porcentaje total de casos positivos únicamente el 1 por ciento de casos fueron en menores de edad asintomáticos. La detección oportuna ayudó a que los padres estuvieran pendientes de su estado de salud; además, se evitó la propagación al aislarse de los otros miembros de la familia.

A todas las personas se les brindó un cubrebocas lavable de tela con tres capas fabricado por físicos de la UASLP que ofrece la misma función de un cubrebocas Kn95, un manual de cuidados en casa de COVID-19, un número de asesoramiento y a los casos positivos se les dio un termómetro y un oxímetro para supervisar sus signos. El muestreo a tiempo de los casos positivos tanto

sintomáticos como asintomáticos, ayudó a evitar la dispersión del virus entre las familias de las comunidades, a que las personas estuvieran más pendientes de su salud y que utilizaran el número de whats app para resolver dudas de sus síntomas y se aislaran en tiempo.

El resto de las personas positivas (8.8 por ciento) fueron adultos, los resultados visibilizaron que la transmisión en las comunidades podía pararse tras una acción oportuna de detección, estrategias de intervención y que el virus se transmitiera en menor medida en niños. Asimismo, dieron pausa para seguir muestreando en otra co-

munidad con el fin de abrir en el municipio de San Luis Potosí la primera escuela pública a nivel primaria en la comunidad de Capulines tras una pandemia desconocida y después de un año de aislamiento.

Ante la emergencia sanitaria, se generaron nuevas estrategias y siempre se tuvieron planes secundarios ante cualquier eventualidad, fue posible llevarlos a cabo gracias a la participación y compromiso de todas las partes implicadas. Este proyecto continúa con las estrategias de comunicación e intervención para promover la salud de las poblaciones vulnerables.



Foto 2.
Estaciones de muestreo y toma de muestra de sangre



Foto 3.
Plática con los niños de la comunidad



ALEJANDRA BERUMEN RODRÍGUEZ

Es estudiante de Doctorado del Programa Multidisciplinario del Posgrado en Ciencias Ambientales de la UASLP. En la actualidad desarrolla el proyecto de tesis "Salud en el Trabajo en Ocupaciones Precarias (STOP)" y colabora en el proyecto: "Desarrollo de un esquema integral de evaluación de riesgo en salud humana para la exposición a mezclas de tóxicos en barrios urbanos marginados de la zona del Bajío mexicano".

Agradecimientos

A la comunidad de Terceras, Milpillars y Escalerillas. A las escuelas primarias Dolores Reyes Velázquez, Niños Héroes y al Jardín de Niños Salvador Días Mirón y al Instituto de la Cantera. Al Consejo Potosino de Ciencia y Tecnología (Proyecto COVID) por dar los recursos para que el proyecto fuera posible y a todos los participantes del proyecto. Y en especial al doctor Leonardo Ernesto Mireles Márquez que impulsó a la autora mostrar esta parte del trabajo. 

Referencias bibliográficas:

- Aguilar Ramírez, P., Enriquez Valencia, Y., Quiroz Carrillo, C., Valencia Ayala, E., de León Delgado, J. y Pareja Cruz, A. (2020). Pruebas diagnósticas para la COVID-19: la importancia del antes y el después. *Horizonte Médico*, 20(2), e1231. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.14>
- CEPAL-UNESCO (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf
- Procuraduría Federal del Consumidor (16 de marzo, 2021). Pruebas COVID-19. Recuperado de: <https://www.gob.mx/profeco/es/articulos/pruebas-covid?idiom=es>
- OMS (2020). Estrategia global de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para la COVID-19. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341326/WHO-2019-nCoV-RCCE-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

