



# Relatos sobre Chagas

Compilación de producciones en el marco de la Diplomatura  
Manejo Integrado de Vectores de Interés Sanitario (Cohorte 2021)



# Relatos sobre Chagas

## Compilación de producciones en el marco de la Diplomatura Manejo Integrado de Vectores de Interés Sanitario (Cohorte 2021)

Relatos sobre Chagas / Daiana Celeste Echeverría ... [et al.] ; editado por Alcira Rívarosa ... [et al.] ; ilustrado por Ruth Oño. - 1a ed. - Córdoba : Editorial de la UNC, 2022.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-707-249-5

1. Relatos. 2. Ecología. 3. Educación Sanitaria. I. Echeverría, Daiana Celeste. II. Rívarosa, Alcira, ed. III. Oño, Ruth, ilus.

CDD 577.07

### Editoras:

Alcira Rívarosa, Ana Laura Carbajal de la Fuente, Mariana Sanmartino, Raquel M. Gleiser

**Ilustraciones y diseño de tapa:** Ruth Oño

**Diseño editorial:** Pablo Kapusi

Diplomatura Manejo Integrado de Vectores de Interés Sanitario, Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba, Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemo-epidemias (CeNDIE)/ Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos Malbrán" (Ministerio de Salud de la Nación).

<https://fcfyn.unc.edu.ar/facultad/secretarias/extension/area-de-formacion-continua/diplomatura-manejo-integrado-de-vectores-de-interes-sanitario/>

Argentina, 2022

# Relatos sobre Chagas

Alcira Rivarosa<sup>1</sup>, Ana Laura Carbajal de la Fuente<sup>2,3,4</sup>, Mariana Sanmartino<sup>4,5</sup>,  
Raquel M. Gleiser<sup>3,6</sup>

---

1 alcirapolop@gmail.com

2 Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemo-epidemias (CeNDIE)/ Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos Malbrán" (Ministerio de Salud de la Nación), Argentina. analaura.carbajal@gmail.com

3 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

4 Grupo ¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?, Argentina.

5 Grupo de Didáctica de las Ciencias, IFLYSIB (CONICET-UNLP), Argentina. mariana.sanmartino@gmail.com

6 Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba y Centro de Relevamiento y Evaluación de Recursos Agrícolas y Naturales, Instituto Multidisciplinario de Biología Vegetal (UNC-CONICET), Córdoba, Argentina. raquel.gleiser@unc.edu.ar

Para comprender el por qué de este material que está hoy en nuestras manos, producido a la luz de la Diplomatura de Manejo Integrado de Vectores de Interés Sanitario, es necesario ponernos en contexto a partir de las siguientes preguntas y respuestas...

## **¿Cómo surge y qué es la Diplomatura en Manejo Integrado de Vectores de Interés Sanitario?**

La disminución en el número de especialistas en artrópodos vectores de interés sanitario se replica en la mayoría de los países de Occidente, lo que contrasta con el creciente impacto de Enfermedades Transmitidas por los Vectores (ETVs). Este preocupante fenómeno fue observado por numerosos organismos internacionales, y analizado y denunciado en múltiples documentos y reuniones internacionales. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó un pedido para que los países fortalezcan sus capacidades en el abordaje de problemas vinculados con epidemias de enfermedades emergentes o re-emergentes transmitidas por artrópodos. Si bien Argentina cuenta con un cuerpo de investigadores/as en entomología médica con amplia cobertura y presencia territorial, las investigaciones financiadas por el Estado se hacen sobre la base de proyectos individuales, dependientes de la oferta y la iniciativa particular de los/las investigadores/as. Por ello, aunque estos trabajos dan origen a una producción científica de importancia, raramente tienen la envergadura, y/o el impacto necesario para la solución de los problemas sanitarios. A ello se suma la poca vinculación entre los sistemas de investigación, que corren por canales casi independientes del Ministerio de Salud o del Ministerio de Ciencia, y Tecnología Técnica e Innovación de la Nación. En algunos casos, grupos de investigación se vinculan con programas de control de ETVs, aunque ello no es la norma. Como consecuencia, es bajo el nivel de transferencia de sus resultados a agencias públicas de salud, zoonosis, ambiente, etc.

Desde reparticiones municipales, provinciales y nacionales existe una importante demanda no registrada para acceder a capacitación técnica sobre aspectos básicos, específicos y actualizados vinculados con el control de vectores de enfermedades humanas. Atendiendo a la mencionada demanda, investigadoras/es y técnicos en control de vectores institucionalmente afiliados al Ministerio de Salud, Universidades Nacionales y CONICET elaboraron la Diplomatura en Manejo Integrado de Vectores de Interés Sanitario, que se comenzó a dictar en 2021 desde la Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de la Universidad Nacional de Córdoba, en convenio con el Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemo-epidemias dependiente de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)/ Malbrán.

## ¿A quién está dirigida la Diplomatura?

La propuesta está pensada primariamente para agentes de salud dependientes de gobiernos nacionales, provinciales o municipales, vinculados al control de los principales vectores de Argentina: vinchucas, mosquitos y flebótomos. Esta capacitación, orientada a los objetivos de los programas sanitarios, está adaptada a las diferentes realidades regionales y a su vez cuenta con módulos obligatorios y optativos que aportan a diferentes responsabilidades de acuerdo a las jurisdicciones. En la cohorte 2021 participaron 100 cursantes, de quienes el 79% completaron 75 o más de las 120 horas mínimas de clases. Esta cohorte estuvo integrada por agentes vinculados al área de salud y/o control de vectores municipales, provinciales y nacionales, investigadores/as, profesionales y estudiantes, del país y del extranjero. En la cohorte 2022 están participando 96 personas, 80 de las cuales son agentes de salud (del área de control de vectores) del Ministerio de Salud de la Nación, así como cursantes vinculados/as con la temática tanto de Argentina como del exterior.

Los objetivos de la Diplomatura en Manejo Integrado de Vectores de Interés Sanitario son:

1. Brindar capacitación técnica sobre aspectos básicos, específicos y actualizados vinculados con el control integrado de vectores de enfermedades humanas.
2. Generar un espacio de discusión crítica multidisciplinaria sobre las normativas vigentes, sus alcances y limitaciones para el control integrado de vectores en relación con la problemática de salud que generan.
3. Integrar las perspectivas de género, diversidad bio-socio-cultural y estrategias comunicacionales en las intervenciones de control de vectores en las comunidades.
4. Fortalecer los procesos inherentes a la seguridad en el manejo responsable de biocidas para el cuidado de las personas y el ambiente, y la capacidad para evaluar la efectividad de las intervenciones.
5. Facilitar puentes de diálogo y promover redes de intercambio entre los diferentes actores en el control integrado de vectores.

## ¿Cuál es la idea de los cuadernillos?

Además de los mencionados, esta Diplomatura tiene el objetivo de promover la articulación e integración de conocimientos y prácticas realizadas en

distintas geografías y contextos de trabajo con vectores. En este sentido, durante la Cohorte 2021, pudimos plantear problemas y situaciones para instalar una discusión y promover la construcción de una síntesis integradora de las múltiples dimensiones de la problemática del manejo integrado de vectores. Así, durante el último Módulo de Integración, equipos formados por cursantes de diferente procedencia geográfica y diversos perfiles de formación y/o laborales seleccionaron y elaboraron una historia y/o relato propio del grupo (o de alguno de sus integrantes), caracterizándolo desde un abordaje complejo y articulado (ver Recuadro). Como parte de ese análisis, debieron anticipar decisiones y acciones a mejorar en ese territorio (real o hipotético), delimitando posibles soluciones a corto, largo y mediano plazo, y recuperando argumentaciones y referencias teóricas, desde los aportes que los distintos módulos ofrecieron previamente.

Ese proceso de diálogo y escritura compartida en los grupos, dio lugar a una diversidad de textos y relatos de autoría, que se configuran en un rico material didáctico de lectura, análisis y discusión para pensar y cuestionarnos acerca de cómo y para qué abordar los dilemas que los vectores nos presentan, qué deberíamos hacer o cómo pensar a futuro. Entendemos que esos relatos y textos constituyen un material que da cuenta de un vínculo -enriquecedor y enriquecido- entre teorías y prácticas, entre profesiones, territorios y geografías. En particular, este cuadernillo recupera algunas producciones representativas, algunos de esos “relatos de autor”, que servirán como instrumento educativo para futuras actividades de formación en la problemática de Chagas.

## CONSIGNA DE TRABAJO FINAL DEL MÓDULO DE INTEGRACIÓN:

En Grupo deberán **Seleccionar y elaborar** una historia y/o relato propio del grupo (o de alguno/a de sus integrantes), caracterizándolo desde un abordaje complejo y articulado. Se espera que puedan anticipar decisiones y acciones a mejorar en ese territorio, delimitando posibles soluciones a **corto, largo y mediano plazo**. Será interesante que se **recuperen argumentaciones y referencias teóricas**, desde los aportes que los distintos módulos ofrecieron previamente.

En el análisis, tengan en cuenta las siguientes cuestiones:

- a) ¿Qué dimensiones están presentes en esa situación?
- b) ¿Qué conocimientos de los trabajados en la Diplomatura serían significativos de incluir y por qué?
- c) ¿Qué resistencias y obstáculos podrían presentarse en su resolución?
- d) ¿Qué decisiones a futuro sería deseable realizar?
- e) ¿Qué posibilidades ofrece la situación para planificar un accionar sustentable en el tiempo, pensando en la salud comunitaria y el bienestar colectivo?

Con ese análisis deberán **elaborar un escrito, a modo de ensayo** argumental de no más de 4 páginas, que será evaluado por el equipo docente.



## ROMPER PREJUICIOS Y LLEVAR INFORMACIÓN...

**Daiana C. Echeverría<sup>1</sup>, Guillermina Galvani<sup>2</sup>, Natalia Tello<sup>3</sup>**

En este ensayo grupal, la problemática de Chagas presentada tiene contexto en la Provincia de Córdoba y en ella se discute nuevas formas de acercamiento comunitario para una mayor prevención y comprensión del problema.

*El conocimiento genera igualdad de condiciones, estando cada proceso ligado a distintas dimensiones, hoy por hoy no podemos realizar un abordaje sin tener en cuenta que cada uno está inmerso en una realidad que trae entrelazada con muchas aristas diferentes; las cuales hacen parte al proceso de salud/enfermedad. La temática de Chagas, como en cualquier ámbito ligado a la salud, donde el "paciente" trae consigo un contexto cognitivo y comportamental; que hace a su trayecto vivido y el cual es muy diferente de persona a persona; como equipo de salud debemos poder (o al menos lograr dar nuestro mayor esfuerzo) en tener una visión integrada de todas las líneas de saberes, conocimiento o no, que el mismo y todo su entorno trae, poder acortar la brecha entre todos los avances científicos y poder acercarlos al día haciendo de nexo para que la distancia entre la situación de vulnerabilidad y un proceso de integración donde es necesario dar una revisión crítica del todo para poder dar contención a cada uno de los pacientes, sin dejar de lado que cada persona es un mundo, y que no todos los mundos son iguales... En la propuesta que surge del Grupo ¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas? podemos identificar las dimensiones Política, Socio-cultural, la Biomédica y la Ambiental. Política: haciendo frente a campañas de concientización, la formulación y aprobación de la Ley Argentina Nacional de Chagas N° 26.281 acompañado con el análisis y tratamiento totalmente gratuito sostenido por el estado. Socio-cultural: aquí menciona cómo se debe tratar, observar y hablar de las personas afectadas a la situación en un contexto más humanizado y no discriminatorio, va acompañada de la política con realización de campañas y distribución de materiales de comunicación. Biomédica: donde claramente explica las vías de transmisión, la diferencia entre infección provocada por el*

<sup>1</sup> Instituto de Vigilancia y Control de Vectores, Posadas, Misiones. daianacecheverria@gmail.com Instagram: Daianaemma15

<sup>2</sup> Hospital Decentralizado Marcial Quiroga, San Juan, San Juan. guillegalvani.sj@gmail.com Instagram: guillegalvani

<sup>3</sup> Municipalidad de Jesús María, Subsecretaría de Ambiente. Jesús María, Córdoba

parásito y la enfermedad en sí, una identificación a grandes rasgos del insecto. Ambiental: ubicación y el entorno que habita la vinchuca. Incluiríamos la dimensión Epidemiológica que se relaciona con lo anterior para poder articular y completar las actividades de manejo integrado. En el proceso integrativo debemos tener en cuenta cada acción que tenemos que reflejar desde cómo interactuar no solo a nuestro sujeto, sino como integrar a toda la comunidad, para poder reeducar sobre las situaciones de vulnerabilidad, así como también haciendo parte a todo el sistema para poder ver más allá, de un paciente, un número, una estadística, una parte del gasto público que genera todo este tejido que hay alrededor de todo proceso de salud/enfermedad.

Tello Natalia 2021: Hace un año hacía muy poquito que ingresaba a trabajar en la subsecretaría de Ambiente de la Municipalidad de Jesús María, provincia de Córdoba. Con todas las expectativas e ilusiones por delante brindé todo mi conocimiento, recibo un llamado de un vecina de un barrio de la periferia de la ciudad, éste presenta recursos limitados con ayuda constante por parte del municipio-, trabajando en conjunto con el área de salud y de política social; el llamado hacía reclamo por la presencia de vinchucas en la periferia del hogar de la vecina; al contactarme la escucho y trato por teléfono de orientarla (de manera básica), reconocimiento morfológico del mismo para poder lograr una identificación (siempre recalando el cuidado de no tener contacto directo con el insecto), la charla continúa pero la intranquilidad de la Sra. ante el temor de presencia de vinchuca -Chagas no me dejaba proceder con el diálogo, nos acercamos a su domicilio. Una vez allí con el equipo adecuado inspeccionamos el hogar y su patio, constatamos que tenía muchas plantas y árboles, entre ellos un hermoso algarrobo de muchos años por suerte, en él mismo pude observar conglomeraciones de ninfas en varios estadios, las chiches muy similares a las vinchucas, resultó ser la especie *Leptoglossus chilensis*, una chinche de aspecto morfológico muy similar a la vinchuca, que si la persona al observarla no tiene el ojo entrenado para poder dar detalles que diferencian a la especie es muy fácil confundirse, logré explicarle por medio de fotografías e información previa que había llevado (hábitos, distribución más frecuente, tipo de alimentación, coloración, forma y tamaño), detalles fáciles de entender de la diferencia entre una y otra especie a la vecina, lo mismo se realizó una vigilancia profunda para constatar que realmente no existiera ninguna posibilidad de que se hallaran vinchucas. Esta experiencia me sirvió muchísimo para poder dialogar con los vecinos y de esta manera tranquilizar, concientizar y educar a la comunidad de la importancia que se debe tener saber el reconocer los aspectos más generales de la especie para poder actuar de una manera más eficiente frente a una situación puntual. En el relato podemos distinguir la presencia de la dimensión socio-cultural, al tener la descripción clara del patio de la vecina y cuando se caracteriza la



situación de vulnerabilidad del barrio donde vive la vecina, así también como la dimensión política dado que el barrio recibe asistencia social debido a las carencias con las que viven, y la dimensión biomédica al encontrarse y poder caracterizar las ninfas de las chinches. Debemos incluir lo que hemos analizado sobre la gestión de los recursos para poder desarrollar una interacción con la comunidad y poder divulgar información precisa sobre cómo diferenciar los diferentes tipos de chinches, también podríamos incluir la utilización de diferentes programas de georeferencia para luego de la búsqueda exhaustiva poder referenciar qué chinches se encontraron, la caracterización morfológica y así poder dejar un registro de la información colectada de campo. Lo que podría generar una resistencia sería que los vecinos no crean en la clasificación morfológica, y crean que le restan importancia a su preocupación, o la exigencia sobre un tratamiento químico innecesario para la situación planteada. Otro obstáculo podría ser complicaciones con la gestión para realizar las actividades de divulgación. A futuro se podría realizar un seguimiento a mediano o largo plazo para ver si se encuentran en todas las estaciones del año el mismo tipo chinches, así como también la capacitación de los vecinos para el reconocimiento básico de las vinchucas que pueden ser transmisoras de la enfermedad. La situación planteada es óptima para la planificación de tarea sustentables en el tiempo las cuales podrían ser orientadas a la divulgación sobre las características morfológicas de las vinchucas para poder lograr que los vecinos puedan identificar de manera rápida y sencilla a las vinchucas de interés sanitario, capacitación al personal de salud con injerencia en el sector/ territorio en cuestión para que realicen intervenciones en domicilio para poder eliminar y/o vigilar/ monitorear todo posible criadero disponible para las vinchucas; así como también instruir al personal de salud para la utilización de recursos informáticos de georeferenciación ( GeoVin) para poder hacer un seguimiento de las especies colectadas.

## **Bibliografía**

*Hablamos de Chagas: aportes para re-pensar la problemática con una mirada integral / Mariana Sanmartino ... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, 2015.*

*Asociación Civil Hablemos de Chagas. Chagas, Infancias y Derechos Humanos/ ilustrado por Ruth Oño. - 1a ed. - La Plata : Hablamos de Chagas; La Plata: Centro de Estudios Pensando en Generar Políticas Públicas, 2019.*

*Ley Nacional de Chagas "Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas" N° 26.281. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26281-131904#:~:text=Resumen%3A,DE%20TODO%20EL%20TERRITORIO%20NACIONAL>.*

## EL CHAGAS EN LAS CIUDADES ¿MITO O REALIDAD?

Cecilia M. Albuja Paillacho<sup>1</sup>, Iris S. Alem<sup>2</sup>, Alejandra Gómez<sup>3</sup>

En este trabajo contextualizado en San Juan y Ecuador, se propone un análisis de Chagas urbano. En él, se destacan las dimensiones y los aportes de conocimientos integrales, así como también se cuestionan los procesos y se promueven las revisiones de prácticas culturales.

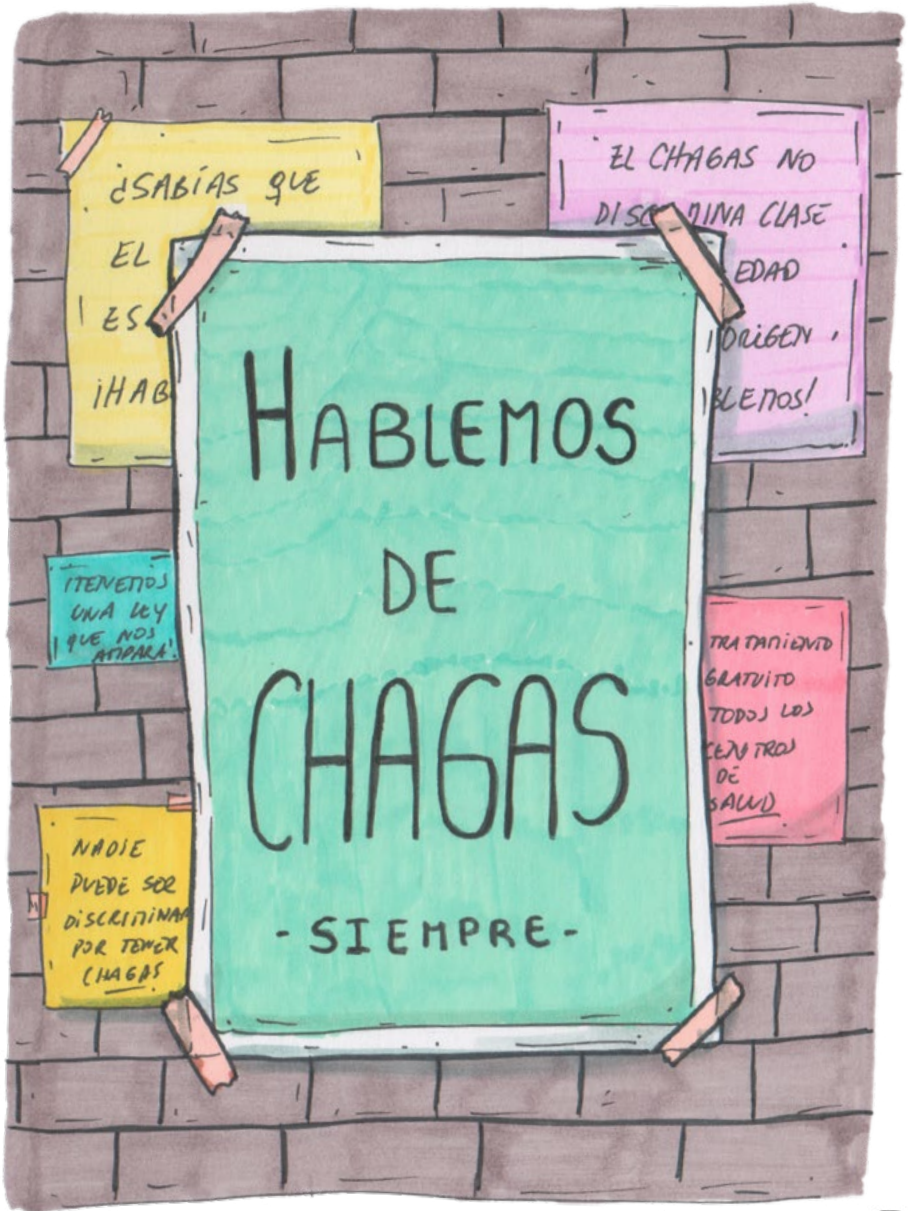
*El recuento histórico sobre la enfermedad de Chagas desde su descubrimiento en 1909, por el Dr. Carlos Chagas (1879-1934) en Brasil y posteriormente la investigación del médico argentino Salvador Mazza (1886-1946), quien puso a la enfermedad en el escenario de la comunidad médica argentina, permitieron que sus esfuerzos no sean en vano y colocaron a la problemática de Chagas en el ojo de la salud pública argentina (Amieva, 2014). Actualmente, se estima que en el mundo existen 6 millones de personas infectadas con Chagas, de los cuales solo el 10% lo sabe, mientras que un 1% accede al tratamiento. En Argentina se considera que cerca de 1.500.000 personas están infectadas y que nacen anualmente al menos 1.500 bebés con Chagas. Otro ejemplo que podemos aportar es lo que sucede en Ecuador. En este país existe un subregistro y ausencia de datos clínicos y no se dispone de una herramienta actualizada para la vigilancia epidemiológica, entomológica y control vectorial en el tema de Chagas. En el año 2020 se reportaron varios casos de Chagas en 20 provincias de las 24 existentes en Ecuador, siendo las provincias de El Oro (n = 104, 23,69 %), seguida de Guayas (n = 64, 14,58 %), Loja (n = 60, 13,67 %), Sucumbíos (n = 39, 8,88 %), Pichincha (n = 36, 8,20 %) y Manabí (n = 34, 7,74 %) en el período del 2013 al 2019 (Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública de Ecuador - INSPI, Dr. Leopoldo Izquieta Pérez, 2020), es evidente que el número de casos es bajo en relación a los años analizados. Por otro lado, históricamente, la problemática de Chagas se la consideraba como una enfermedad de las zonas selváticas, rurales o de áreas pobres en países de Latinoamérica. Un caso evidente de eso es en el del país ecuatoriano, donde se han realizado estudios en varias provincias, principalmente en Manabí y otras zonas rurales donde la enfermedad de Chagas es endémica*

<sup>1</sup> maribelalbuja34@gmail.com

<sup>2</sup> Buenos Aires irissol19@yahoo.com.ar

<sup>3</sup> Programa de Control de Vectores de San Juan. alejafuente10@gmail.com

(Fátima & Ernesto, 2019), al igual que en la provincia de Guayas (Touriz, 2021). Estos trabajos tienen algo en común: se llevan a cabo en áreas rurales tomando la información histórica, y la concepción que la enfermedad de Chagas está ahí y que no se ha desplazado a otros sitios posiblemente urbanos, y además, se trabaja principalmente con dos dimensiones: la epidemiológica y la biomédica. Lamentablemente la dimensión sociocultural queda un poco relegada y la dimensión política está prácticamente ausente en el caso de Ecuador. Sin embargo, ese tipo de mirada debería ir cambiando. De hecho ya ha empezado a cambiar, ya que si se tiene en cuenta que a nivel mundial encontramos que 46 países presentan la problemática de Chagas y que 2 de cada 3 personas que tienen Chagas viven en ciudades, esto nos revela que la idea de que el Chagas solo debe estar presente en lugares pobres, rurales o selváticos porque es donde empieza y termina esta problemática se derrumba, quedando en evidencia que esa idea es realmente un mito. Este cambio que se está experimentando se debe a los fenómenos de migración, urbanización y crecimiento demográfico durante décadas (Amieva, 2014). En 1950 y 1960 se puede evidenciar el proceso migratorio de las zonas rurales hacia las zonas urbanas, lo que permitió que la problemática de Chagas tuviese relevancia. Esto llevó a destinar parte de los recursos del Estado a la creación de instituciones (donde se procedía a la identificación del vector, se realizaban las evaluaciones pertinentes para llevar a cabo los controles necesarios). Si analizamos la situación hoy en día de ciertos lugares como es en la ciudad de San Juan (Argentina), lo que se registra es que cada vez más personas dejan el campo y se mudan a la ciudad, a zonas urbanizadas (Paéz et al. 2008). Si bien la urbanización es un proceso lento y en esto entran en juego diferentes variables que la generan, es importante tener en cuenta que los especialistas advierten que no es algo descabellado plantear un proceso de adaptación de los triatomíneos a nuevos nichos del hábitat urbano. Tal es el caso en la ciudad de Arequipa (Perú), donde ya plantean una patología “que comienza a ser diferente, comparada con la que se produce en complejos patógenos rurales de Chagas” (Páez et al. 2008). Sabemos que tanto el parásito *Trypanosoma cruzi* (el agente patógeno causante de la enfermedad de Chagas), como los hemípteros triatomíneos (insectos vectores, como por ejemplo: *Triatoma infestans*, que transmiten el parásito) han coevolucionado desde hace miles de años y ambos se han ido adaptando el uno al otro, tanto es así que el agente patógeno cumple su ciclo biológico dentro del vector. En el año 2021, en Ecuador, nuestra compañera Maribel recibió especímenes de triatomíneos y reportó la presencia de la especie *Triatoma dimidiata*, vector principal de Chagas en el barrio Cerro del Carmen, en la zona urbana de Guayaquil (históricamente existe evidencia de la presencia de este vector en esta zona). Además, se identificó la presencia del parásito *Trypanosoma cruzi* mediante análisis microscópico y molecular.



*Sin embargo, pese a que el trabajo que se realizó fue la colecta entomológica y el control vectorial, no se conoce datos de la intervención médica o análisis clínico a los pobladores para confirmar la presencia del parásito en la población, la alerta se quedó solo en la detección del vector y el agente patógeno. Está claro que aún siguen existiendo sesgos y una mirada cortoplacista del problema, además de la información incorrecta que manejan muchos de los ciudadanos y medios de comunicación en donde se siguen alimentando mitos alrededor de la transmisión, la cura y otras características que conciernen a la problemática de Chagas. Todo lo mencionado sumado (muchas veces) a la falta de recursos y articulación entre los diferentes sectores posibilitan el avance de la enfermedad, y dificulta los tratamientos a tiempo y una mejora en la calidad de vida de las personas afectadas. Actualmente el Chagas ha dejado de ser solo una problemática rural y latinoamericana, “el nuevo perfil de distribución de la problemática es urbana y global” (Sanmartino et al., 2015).*

*Existen evidencias en Argentina, en particular en la provincia de San Juan, de personas con Chagas agudo vectorial (ocasionados por picaduras de vinchucas infectadas por *T. cruzi*) en áreas urbanas, lo que manifiesta la existencia de transmisión vectorial activa en este ámbito. Este escenario es novedoso respecto de la historia de esta problemática. El Ministerio de Salud de la Nación, en el año 2021, a través del Programa Nacional de Chagas y el Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemo-Epidemias (CeNDIE) del ANLIS-Malbrán, organizó una serie de encuentros con referentes internacionales, nacionales y provinciales con el objetivo de desarrollar y promover estrategias creativas y oportunas para abordar la problemática del Chagas en contextos urbanos esto nos asegura de que es un hecho la existencia de esta problemática.*

## **Opiniones**

*Iris: En este escrito, respecto a la situación que se plantea, en mi opinión faltan muchas dimensiones que los estados deben contemplar, principalmente falta la dimensión sociocultural, ya que como se menciona en la literatura el Chagas es mucho más que una “enfermedad”. Se observan la presencia más bien de una dimensión epidemiológica en algunos casos (como por ejemplo cuántas personas con Chagas y en qué zonas y algo de la biomédica) pero falta mucho por hacer respecto de la dimensión política y sociocultural.*

*Respecto a los conocimientos trabajados en la Diplomatura que serían significativos de incluir son el abordaje integral e inclusivo, el tema de la comunicación y la articulación entre los diferentes organismos. Es muy importante respecto al problema de los mitos el “ pensar en todos aquellos momentos o*



espacios donde ocurre la comunicación (en cualquiera de sus formas): evitando recaer en conceptos estigmatizantes o recursos alarmistas, reconociendo -como mencionamos- la importancia de abarcar la mayor cantidad de escenarios posibles". Las resistencias y obstáculos que podrían presentarse en la resolución de este problema, el cual es la existencia de un mito que conlleva a pensar que el problema le sucede a un otro que se encuentra lejano y que no me atañe, es la de desarticular las creencias preestablecidas y la desinformación por parte no solo de la comunidad sino de los medios de comunicación. Muchas veces el incorporar la idea que es una problemática que nos involucra a todos y que se resuelve de forma colectiva es difícil de imprimirla en la comunidad, sobre todo si urgen otros problemas o ven difícil el funcionamiento de las cosas por ausencia del estado, falta de colaboración de los vecinos, etc. Por lo tanto, las decisiones a futuro que sería deseable realizar es profundizar el trabajo con la comunidad. Una comunicación clara concisa, que rompa con los mitos que circulan, trabajar desde todas las escuelas del país y otros organismos e instituciones y recalcar la idea de que "el Chagas es un problema presente donde hay vinchucas como donde no las hay", destinar más recursos a la vigilancia, control, etc. Por lo tanto, las posibilidades para planificar un accionar sustentable en el tiempo, pensando en la salud comunitaria y el bienestar colectivo dependerá de los contextos locales, el abordar el tema de manera integral, priorizando la educación en el tema, contemplando la dimensión sociocultural, entender que el acceso a la información es un derecho que se encuentra directamente vinculado al acceso a la salud, por lo tanto, todos y todas deben tener ese acceso incluso a la atención médica, trabajar arduamente en la difusión y prevención. Entender a esta problemática como algo complejo pero no imposible de resolver, que hay que adaptarse a los nuevos escenarios y que las planificaciones y programas no deben acabar con un gobierno sino continuar independientemente de quien ocupe ese mando..

Maribel: Con los conocimientos adquiridos en la diplomatura incluiría y socializaría el enfoque de múltiples dimensiones que hace falta para articular el trabajo conjunto entre entidades, luego trabajaría en el manejo integrado de vectores en este caso Chagas, en las normativas vigentes, repensarlas, actualizarlas según la realidad actual para ello se necesita a varios actores comunidad, educadores, la academia, profesionales de la salud, epidemiólogos y autoridades políticas. Después trabajaría en el enfoque de la intervención de vigilancia y control en la comunidad para ello implementaría un sistema de vigilancia epidemiológica, entomológica y de control del *Trypanosoma cruzi*, ya que Chagas es una enfermedad asociada a la pobreza. Por ejemplo, si realizamos una búsqueda rápida por internet, la misma nos lleva al vector y a la descripción de viviendas ranchos como lo muestra uno de tantos ejemplos,

en este caso un fragmento de *Médicos sin Fronteras*: “El vector que transmite el *T. cruzi* es un insecto conocido como triatomino, o llamado popularmente vinchuca, chinche picuda o barbeiro según la zona geográfica. Este insecto vive en las grietas de paredes y techos de las viviendas construidas con ladrillos de adobe, ramas o paja, es decir las viviendas más precarias”. En este artículo extraído de la página web, el Chagas está asociado íntimamente a la pobreza, a un estilo de vivienda rancho o de construcción precaria. Hoy en San Juan gracias a estudios realizados en campo sabemos que esto no es correcto. Con esto nos preguntamos: ¿Erradicación de ranchos? ¿Mejoramiento de viviendas? ¿La solución última para vivir sin vinchucas? En los casos como: “Luchas campesinas frente al Chagas (Argentina, 2015)” y “Hogares Saludables para Vivir Saludable (Ecuador, 2014)”, podemos observar que la problemática va más allá de la erradicación de la vivienda rancho, más bien un mejoramiento de la misma sería una de las formas para dar comienzo a la educación de la población. Un referente del Programa Nacional, el Dr. R. Hernández, manifestó: “ hasta ahora no ha habido una estrategia para abordar el control de esta problemática en contextos urbanos, ya que no se pueden extrapolar las estrategias del ámbito rural a los contextos de las ciudades”. Si hacemos referencia a esto último podemos hacernos varios interrogantes: ¿Hay control vectorial en las ciudades? ¿Hay transmisión? ¿Hay vinchucas en casas lujosas? En la provincia de San Juan es un hecho. Ejemplo de esto son datos obtenidos por el Programa Control de Vectores de la provincia de San Juan como casos autóctonos de zonas urbanas: en 2016 un caso en ciudad de Chimbas, en 2017 un caso en ciudad de Rawson y en 2020 un caso en la ciudad de San Juan. Todas zonas de alta densidad de población y con presencia del vector. Por otra parte, lo más complejo con respecto al Chagas urbano es la naturalización con respecto a que esta enfermedad es propio de las zonas rurales. Otro dato es el que arroja el número de denuncias espontáneas de las personas que llegan con el vector para su análisis y con muchas dudas acerca del tema. En este caso la primera pregunta es ¿por qué si mi casa es de material (no rancho) debo tener vinchucas? En la sociedad circula este mito cuando la realidad es que debido a las condiciones ambientales y de saneamiento el vector tiene todo favorable para su desarrollo a lo largo y ancho del territorio. En cuanto a la normativa vigente, si bien se está trabajando, no existe ley (para un respaldo a la hora de abordar las zonas) ni reglamentación alguna aplicable para las ciudades. Es de suma urgencia contar con esta herramienta fundamental para la comunidad y también, es necesario informar a la población desde un trabajo multisectorial que permita trabajar todos los aspectos intervinientes y que permita un mayor cuidado de la salud pública.

## **Bibliografía**

Amieva, C. (2014). *EL CHAGAS EN LA ACTUALIDAD DE LATINOAMÉRICA: Aposta*, 1 al 19.

Asociación Civil Hablemos de Chagas Comunicación y Chagas : bases para un diálogo urgente / ilustrado por Ruth Oño. - 1a ed. - La Plata: Hablemos de Chagas; Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Chagas, 2021. Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-47444-2-5 1. Enfermedad de Chagas Mazza. 2. Comunicación. 3. Medios de Comunicación. I. Oño, Ruth, illus. II. Título. CDD 362.1042

Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública - INSPI, Dr. Leopoldo Izquieta Pérez, 2020.

Fátima, A.-C., & Ernesto, H. (2019). Distribución del vector de la enfermedad de chagas. *Revista Ciencia UNEMI*, 1 al 9.

Páez Rubén Carrizo, Pickenhayn Jorge, Páez Mario Carrizo. (2008). Chagas urbano en San Juan. Diagnóstico, revisión y propuesta para un sistema integrado de ataque. *Rev. argent. cardiol.* v.76 n.6 Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanmartino, Mariana [et al.]. (2015). *Hablemos de Chagas: aportes para re-pensar la problemática con una mirada integral- 1a ed.* - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-950-692-121-7 1. Enfermedad de Chagas Mazza. 2. Educación. I. CDD 616.9

Touriz, M. A. (2021). Caracterización epidemiológica de la enfermedad de Chagas, en la. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 1 al 9.

## CHAGAS URBANO

Maximiliano Miranda<sup>1</sup>, Javier M. Rodríguez Bravo<sup>2</sup>, Paola Benitez Ibaló<sup>3</sup>

Con este ensayo, el grupo efectuó un análisis crítico y propositivo de una tradición en trabajo en Chagas, en el contexto de la provincia de San Juan. Se puede leer el desafío de lograr una mayor inclusión ciudadana y la necesidad de otros conocimientos ausentes en la propuesta original.

*Se decidió abordar la problemática de Chagas en las ciudades ya que ambos trabajamos en zonas urbanas, donde se está haciendo presente silenciosamente el vector.*

*En el ámbito del Chagas urbano están presentes todas las dimensiones: la biomédica, en la atención de las personas afectadas, el esfuerzo del personal de salud en lo referente al estudio, diagnóstico y tratamiento de estas personas, muchas veces luchando por conseguir la medicación para los pacientes y rastrear a los familiares; la epidemiológica, en lo referente a la búsqueda de casos, divulgación de medios de notificación y actividades de vigilancia de esta patología sumado a recordar al equipo de salud la importancia de la pesquisa y notificación del Chagas congénito a fin de permitir un rápido tratamiento de las pacientes puérperas y sus hijos; la sociocultural, al vivenciar las percepciones de los pobladores que reciben la atención, teniendo en cuenta que se trata de personas provenientes de diversas partes de nuestro país, con sus particularidades y saberes, que muchas veces no tuvieron contacto cercano con servicios de salud en sus lugares de origen, embarazos mal controlados o inadecuadamente seguidos, falta de testeos de personas adultas en los casos que pudieran corresponder y que en oportunidades algunos miembros de los equipos de salud de los grandes centros urbanos no piensan en el Chagas en estos lugares, continuando con el concepto de que esta patología sólo se presenta y se debe buscar en las provincias del norte de nuestro país; la dimensión política en lo relativo a una falta de esfuerzos coordinados y sostenidos en el tiempo a fin de poder lograr un adecuado control de esta enfermedad y falta de comunicación entre diversas jurisdicciones, lo cual dificulta un*

1 Programa Provincial de Control de Vectores. San Juan. maximirandasanjuan@gmail.com Instagram @maxicantautor

2 Ministerio de Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. bravojavier1977@yahoo.com.ar

3 Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y Agrimensura, Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Corrientes.



abordaje en conjunto que podría significar en una gran mejora en los indicadores de salud relacionados a esta temática. En relación a los conocimientos trabajados en la Diplomatura hay que considerar que las enfermedades transmitidas por vectores involucran ambientes silvestres y peridomésticos, conocer sobre ellas y prevenirlas implica abordar en forma multidisciplinaria las relaciones hombre-salud-naturaleza, ya que la salud humana está relacionada con la salud animal y el ambiente. Comprender las enfermedades transmitidas implican conocer varios puntos como ser el ambiente: es necesario advertir acerca la principal vía de contagio, es decir, cómo se dispersan los vectores en relación a factores naturales y de qué manera, esto nos permitirá prevenir los sitios potencialmente óptimos para la presencia de los mismos, considerando también, las actividades humanas y los efectos de nuestras acciones en el medio. Salud: modificar los aspectos y las condiciones que obstaculizan el desarrollo de una vida plena, con mayor bienestar, conociendo nuevos enfoques o técnicas utilizados en otras áreas del país, para disminuir el impacto de las enfermedades transmitidas por los triatomíneos a través del control de sus poblaciones, considerar la manipulación de insecticidas sintéticos y maquinaria para su aplicación al control de vectores, respetando las condiciones del territorio y bio-socio-culturales durante las intervenciones. Educación y compromiso social: promover la participación de los ciudadanos para el control del vector y prevención de la enfermedad de Chagas. Comunicación: Mejorar/ aumentar la difusión de las acciones de prevención desde el Estado, además, las propagandas educativas deben estar enfocadas a todas las edades, no sólo a los adultos. En lo referente a resistencias y obstáculos se podría señalar la discontinuidad de acciones en las tareas de prevención, la falta de concientización de varios miembros del equipo de salud ya que, como se señaló previamente, en algunos casos se sigue pensando a esta entidad como una enfermedad que se da en ciertos sectores del país con determinadas características, interpretando que nada tienen que ver con la situación dada en las grandes ciudades. Asimismo, la falta de un presupuesto que permita llevar adelante las tareas necesarias a fin de poder diagnosticar, tratar, prevenir y sensibilizar a los actores intervinientes como así también coordinar las tareas entre las distintas jurisdicciones y que se destinen los fondos para una adecuada gestión es otro punto a resolver. En relación a esto, el poder político debería tomar la necesaria conciencia sobre la importancia de este tema y comprender que el dinero que se destina a esta campaña es justamente lo opuesto a un gasto, ya que permitirá prevenir las consecuencias futuras de la progresión de la enfermedad a estadios más avanzados con lo cual se terminará transformando en una inversión a futuro, con el subsiguiente beneficio de las poblaciones destinatarias y de la salud pública toda. El llamado gasto en salud, redundará en una fructífera inversión posterior. Puede ocu-

rrir también que la planificación se realiza con base en teorías participativas, pero en la práctica las acciones mantienen una visión vertical y externa a las realidades de las comunidades. Relativo a las decisiones a futuro, sería óptimo poder coordinar esfuerzos entre los diversos organismos encargados del manejo integrado de vectores de interés sanitario con mejoras en la comunicación entre las diversas dependencias tanto a nivel ministerial como municipal, ya que en demasiadas veces se observa una muy escasa comunicación en el día a día, sumado a esporádicas campañas de difusión a las comunidades y falta de adecuadas actividades de capacitación entre los equipos de trabajo sumado al hecho de una escasa inversión en tecnología y equipamiento por parte de varias autoridades. No menor es el hecho de coordinar y difundir las actividades dentro de una misma dependencia (Ministerio por ejemplo) ya que demasiado a menudo se verifica que los diversos sectores que pudieran tener injerencia en un mismo tema no comparten conocimientos ni acuerdan estrategias de intervención. Es más, muchas veces se desconoce qué actividades desempeña cada uno/a, produciendo una superposición de tareas y esfuerzo humano y económico evidenciando una deficitaria gestión. No menor es una situación vinculada a la capacitación y capacidad técnica del personal a cargo del desempeño de las tareas en estos estamentos, ya que no es para nada infrecuente de ver que personas sin idoneidad son puestas a desempeñar funciones para las cuales no recibieron la menor capacitación, motivando retrasos y complicaciones innecesarias a la hora de llevar a la práctica los programas. Por último, en vinculación a la realización de acciones sustentables en el tiempo creemos que sería posible y deseable establecer y mantener canales de comunicación fluidos con las comunidades receptoras de estos programas, escuchando sus inquietudes y despejando sus dudas ya que una participación activa de la ciudadanía es indispensable para llevar adelante cualquier proyecto. La población debe apropiarse y ser protagonista de las acciones de salud en territorio, ya que sin su apoyo y convicción es imposible un éxito sostenido en el tiempo de la intervención. Ellos son los que mantienen un trato directo con el vecino, conocen la comunidad y pueden convertirse en el principal aliado a la hora de implementar la intervención. Esto, sumado a un convencimiento político sobre la importancia de desarrollar y sostener estos programas, permitirá tener un mayor éxito a la tarea y poder así comenzar a transformar nuestra realidad diaria. Significativamente es importante contar con una normativa formal para el control del triatomino en zonas urbanas para utilizar estrategias adecuadas a la situación, tanto para el control químico y la evaluación, labores que realizan los técnicos de campo donde su capacitación sea permanente tanto en el manejo de insecticidas como tener gran sensibilidad al monitorear una vivienda donde el mensaje que transmita al habitante ya sea de prevención, información y educación sea lo más claro

posible. Sumar el área de trabajo social que estén dirigidos a detectar en forma temprana la transmisión vertical y vectorial y que a través del seguimiento, contribuir a la mejor calidad de vida de las personas con Chagas positivo. Para dar respuesta a la comunidad en las ciudades donde tenemos esta situación, se debería contar con centros de notificación donde se recepcionen los vectores a través de la denuncia espontánea de la gente. Es importante el uso de la tecnología a través de la georeferenciación de esta problemática en las zonas urbanas, esto nos permitirá a través de la colecta de datos y acompañados de esta herramienta localizar lugares de mayor infestación, como así también ver zonas de mayor circulación del vector infectado por el parásito, entre otros parámetros, así facilitando las tomas de decisiones logística y estrategias. Desde la gestión institucional, articular con los distintos organismos a través de reuniones intersectoriales o mesa de gestiones para complementar trabajos y acciones con áreas tales como zoonosis, agentes de la salud, profesionales médicos, direcciones de ambientes, municipios, políticos que son tomadores de decisiones, poniendo énfasis en que el problema de la vinchuca dejó de ser solo una cuestión rural. Desde lo comunicacional organizar talleres informativos de esta nueva problemática, utilizar los distintos canales de información ya sea prensa escrita, medios radiales, medios televisivos, publicidad callejera a través de los distintos puntos estratégicos de las ciudades para llegar a la población con un mensaje claro, entendible tanto de la enfermedad como del vector. A lo largo del tiempo hemos visto que el Chagas estaba relacionado a la pobreza, situación socio-cultural de algún sector de la población, a los ámbitos rurales o el solo hecho de tener la enfermedad; estigmatizando a las personas. Actualmente es otra la realidad que nos compete donde el problema de manera transversal ha llegado a todos los estratos sociales y ciudades, no es un problema de uno sino ya de todos. Como referencia en la provincia de San Juan con el avance del vector en las ciudades, se detectaron 3 casos de Chagas agudo vectorial, al abordar las zonas donde se encontraron los casos hubo un 17% de infestación domiciliaria y de los vectores analizados en laboratorio entomológico un 3% estaban infectados con el *T. cruzi*. Desde la educación, articulando múltiples saberes y miradas. Educar constituye un campo esencial para el desarrollo de dinámicas de formación e información permitiendo que las personas sean protagonistas activas respecto a esta problemática.



## DECONSTRUIR MODELOS Y REPENSAR NUESTROS ROLES...

Silvia N. Akiyama<sup>1</sup>, R. Ivana Estrazzalino<sup>2</sup>

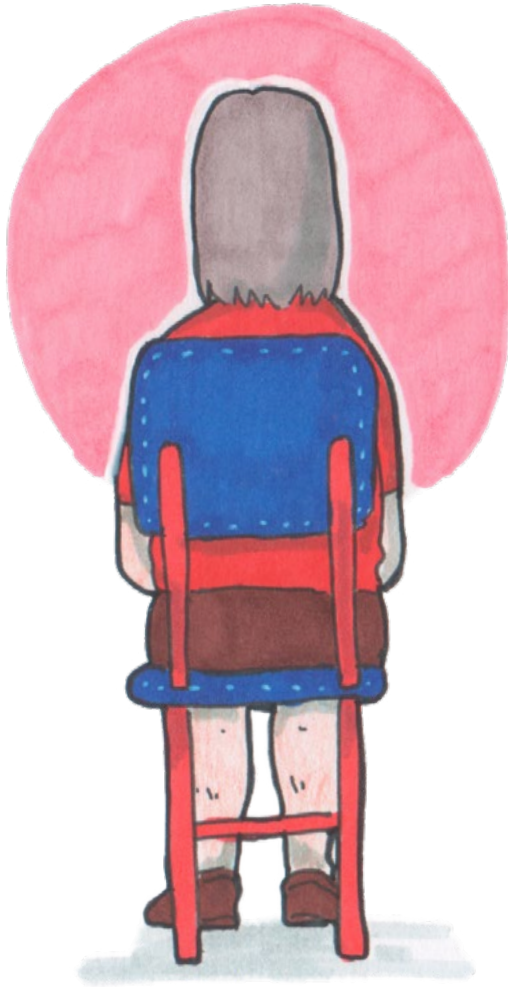
En este relato, se analiza la situación sobre Chagas y se identifican las dimensiones con argumentos y crítica propositiva. Cabe destacar en particular, esa lectura integral, teñida de aportes a futuro.

*Elena es una paciente que no conozco solo identifico por sus datos, apenas veo el pedido médico el nombre y apellido me resultan de alguna manera familiar. Las determinaciones solicitadas son serología de control, entre ellas Chagas. Al final del proceso su resultado es positivo. Con este dato el sistema del laboratorio me informa que la paciente ya posee estudios serológicos para Chagas realizados en al menos dos oportunidades anteriores a ésta. En todas las ocasiones, solicitado por distintos profesionales médicos. Con esto me doy cuenta que la paciente, su resultado positivo para Chagas y el médico, nunca pudieron encontrarse. ¿Sabrá ella qué significa “serología positiva para Chagas”, o que existe un tratamiento? Las vías de transmisión? ¿Será que esta vez, podrá finalmente encontrarse con su médico? Evidentemente ella es un caso no registrado en los sistemas de información de salud, por lo cual no tiene acceso a asistencia y tratamiento que el sistema público de salud brinda a las personas con enfermedad de Chagas. En este relato se puede mencionar dimensiones explícitas e implícitas; la dimensión biomédica dado que se trata de la determinación mediante estudios serológicos para enfermedad de Chagas, la dimensión epidemiológica cuando estamos ante un caso que debería estar contemplado en los sistemas de información sanitario del país para intervención del servicio de patologías prevalentes; la dimensión política en cuanto la salud es un derecho humano fundamental, tanto como al conocimiento del diagnóstico y acceso a los tratamientos. La dimensión sociocultural también se ve involucrada dado que la persona en cuestión, no cuenta con las herramientas, conocimientos, información necesarios para poder asociar su resultado positivo a una enfermedad, en este*

<sup>1</sup> Instituto de Zoonosis Luis Pasteur. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. silakiyama@yahoo.com.ar

<sup>2</sup> Laboratorio Central HRCR. Comodoro Rivadavia, Chubut. ivanaestrzzalino@gmail.com Instagram @ivanaestrzzalino

caso, Chagas. Poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en el Diplomado es importante destacar, la necesidad de llevar información sobre esta enfermedad a los habitantes de las regiones endémicas así como a todas las personas que por distintas razones frecuentan estas zonas. Aún en la actualidad hay personas que desconocen los aspectos básicos de la enfermedad. La información, educación, comunicación son pilares fundamentales para llegar a la población y crear conciencia. Así como trabajar en la desestigmatización de la enfermedad y el paciente. Con el paso del tiempo se han ido incorporando nuevas palabras en reemplazo de aquellas que producen estigma en las personas afectadas; esta concientización y reflexión sobre la estigmatización que sufren aquellas personas con enfermedad de Chagas nos ayuda a ponernos en su lugar y a desalentar el uso de todas aquellas palabras o frases que puedan dar una imagen o idea negativa hacia aquellas personas con Chagas. Abordar esta enfermedad integralmente desde las diferentes dimensiones que la componen y definen es de suma importancia para lograr prevenirla, controlarla y finalmente erradicarla. Es realmente triste que este tipo de enfermedades prevenibles y que poseen un tratamiento eficaz sigan existiendo, basándonos en el hecho que la mayoría de las personas que tienen Chagas no son diagnosticadas oportunamente ni reciben el tratamiento adecuado, siendo que con un diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado la posibilidad de curarse es alta. También es importante mencionar y trabajar sobre las directrices que se elaboran y actualizan constantemente por grupos y organizaciones que se dedican al estudio de las enfermedades endémicas. Otro punto importante es la vigilancia en Chagas, los entes provinciales y/o nacionales deben priorizar los recursos, para poder desempeñar las tareas en forma correcta y que el personal tenga los elementos necesarios y en condiciones para poder desarrollar las tareas tanto de vigilancia en terreno como de monitoreo y control químico. Promoción de los equipos de salud, para intensificar la vigilancia desde el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Siempre existen obstáculos o dificultades cuando hay enfermedades que no afectan al ciento por ciento de la población, claro ejemplo cuando hablamos de Chagas; en provincias no afectadas por la presencia del vector, la información es nula o casi nula; cuando sabemos que la transmisión de la enfermedad no es exclusiva de la presencia o no del vector. El apoyo político para el control de este tipo de enfermedades endémicas es fundamental, desde la organización de programas de control hasta la incorporación de estas enfermedades en la currícula de las escuelas para poder problematizar estas enfermedades en las aulas con los estudiantes y sus familias. El presupuesto asignado en las provincias endémicas quizás no es suficiente para cubrir las tareas de campo, tratamientos químicos, provisión de insumos para el personal, designación de personal, educación y difusión. Penetrar en algunas comunidades es un gran



*desafío: empoderar a las comunidades y hacerles conocer sus derechos en cuanto a su salud es importante para poder empezar a hablar de Chagas y hacerlo visible como una enfermedad prioritaria. Este pequeño relato abre un abanico de posibilidades en cuanto a educación, prevención y control, cuando se involucra a la población y se crean vínculos interesantes de complementación e intercambio de saberes y conocimientos. Un objetivo es lograr que la población se apodere de toda la información posible y disponible, la hagan suya y la difundan, las redes de difusión entre pueblos, comunidades, familia y amigos logran resultados altamente favorables y que perduran en los pueblos. Logrando de alguna manera, superar las desigualdades y dificultades al acceso a la salud que existen aún en la actualidad. En consecuencia, otro gran objetivo es garantizar el acceso a la salud de todos los individuos, rompiendo con las barreras culturales, políticas, sociales, económicas y geográficas; cumplir esta meta requiere principalmente de políticas y acciones con un enfoque multisectorial que aborde los determinantes sociales de la salud. Las soluciones a corto, mediano y largo plazo deben siempre focalizarse en lo descripto; las acciones a desarrollar siempre deben incluir un enfoque multidisciplinar para desarrollar las acciones de control de vectores, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Las personas, entidades, profesionales debemos comprometernos, unir y aportar nuestros conocimientos, desde el lugar que ocupamos, por más minúsculo que parezca nuestro esfuerzo para lograr la meta de control vectorial y eliminación de la enfermedad.*

## EL SAPO Y LA VINCHUCA... LA EDUCACIÓN QUEDA PARA SIEMPRE

Santiago Castro<sup>1</sup>, Mariana Mauriño<sup>2</sup>, Berta Paredes<sup>3</sup>

En esta historia de práctica, se analiza una situación que invita a revisar abordajes y poner especial cuidado a las tradiciones y costumbres territoriales. El grupo asume, a modo de crítica, la necesidad de enfoques complementarios.

*Un día con la Dirección Central de Enfermedades Transmitidas por Vectores fuimos a fumigar una vivienda en el norte de Córdoba, al llegar encontramos la vivienda positiva de triatominos, entre otros lugares observamos vinchucas en el techo, construido con material de cañas. No pudimos capturarlas por que al caer al piso se las comió un sapo que vivía debajo de la cama, luego al observar por debajo de la cama pudimos ver que había sapos entre otra variedad de fauna, y aunque en el momento fue algo extraño, me dejó pensando y me preocupó muchísimo a la realidad que están expuestas estas familias, tener Chagas es la menor de sus problemáticas viven en lugares desprovistos de agua potable luz y obviamente cloacas. A su vez el arma más fuerte que tenemos es la educación, los piretroides tienen un poder residual de 6 meses, pero la educación es algo que queda por siempre. Este relato expresa, como muchos otros, que las problemáticas referidas a las enfermedades transmitidas por vectores no pueden ser abordadas desde una única dimensión sino que deben tratarse de forma integral de distintas áreas. Puntualmente este relato es un híbrido de las dimensiones cultural y educativa junto a la de política y gestión sanitaria y si no invertimos y trabajamos en estas áreas de manera mancomunada entonces estaremos rociando con químicos las viviendas eternamente, y profundizando aún más la resistencia en los vectores. Hemos visto a lo largo de la Diplomatura que muchas veces el enfoque biologicista, y a veces ecológico son los que más priman a la hora de realizar acciones de control y prevención y los resultados ante estas acciones son insuficientes. Si bien, como indica quien relata, los piretroides sirven ante urgencias y tienen*

1 DCETV. Ministerio de Salud de la Nación

2 Dirección Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación

3 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, servicio Nacional de Erradicación del Paludismo SENEP. Asunción, Paraguay bertaparedes.111@gmail.com Instagram @berta\_paredes23



*una eficiencia que no podemos minimizar, son acciones de corto plazo que no solucionan ni terminan amainando el problema de raíz. Queda expresado en el relato, cómo las condiciones de vida, relacionadas con factores socioeconómicos y culturales afectan tanto en la incidencia de las enfermedades como en otras problemáticas de salud integral. Las soluciones deben basarse en mejoras estructurales de las condiciones de vida de la población impulsadas por el Estado, por lo que serían soluciones a largo plazo. Estas acciones deben tomarse teniendo en cuenta los hábitos, costumbres y tradiciones de cada territorio, en pos de que sean sostenibles en el tiempo. A corto y mediano plazo, acciones educativas con campañas de difusión hacia la población general y en distintos centros educativos y hospitales pueden permitir que las personas tomen conciencia de cómo cambiar hábitos y cuidados para minimizar la incidencia de la enfermedad y sus posibles efectos en la salud. Los hábitos aprendidos en escuelas pueden ser transmitidos por niños y adolescentes al resto de la familia y ser adquiridos en cada hogar. Los conceptos de vector y resistencia trabajados en la diplomatura son importantes al momento de entender la base epidemiológica del Chagas, pero también se podría ampliar con los conceptos de resistencia y las consecuencias de realizar rociados químicos sin trabajar conjuntamente en las áreas políticas, sociales y de educación, incorporando distintas herramientas de comunicación.*

## ARTICULANDO SABERES Y MIRADAS...

Carlos R. Carrizo<sup>1</sup>, Claudio Guzmán<sup>2</sup>

En este trabajo se aborda una contextualización y una re-dirección de acciones y prácticas para hacer frente al Chagas, en la provincia de Catamarca. Buscando una mayor inclusión comunitaria y de otros conocimientos, cobran valor la identificación de otros enfoques y saberes que se abordaron en la Diplomatura.

*El escenario del planteamiento de la situación problemática es la Dirección de Control Integral de Vectores de la Provincia de Catamarca. Actualidad de la Dirección de Control Integral de Vectores y Zoonosis. En la actualidad, la Dirección de Control Integral de Vectores y Zoonosis está a cargo del profesional Veterinario Dr. Rosendo López, cuenta con una planta funcional de cincuenta y cinco personas que cumplen funciones superiores, administrativos-contable, técnicos de laboratorio, técnicos de campo, equipo de congénito y equipo del componente Información, Educación, Capacitación.*

### **Planteamiento del problema:**

- *Incremento de casos.*
- *Ausencia de equipos de trabajo municipales encargados de relevar información.*
- *Ausencia de canales de comunicación entre la dirección y la comunidad.*
- *Carencia de autoevaluación, superposición de acciones ante la demanda.*

**Propuesta 1:** *campañas de difusión, intensificación de la vigilancia entomológica y clínica.*

**Propuesta 2:** *Diseñar manual operativo para los equipos de trabajo, acuerdos de colaboración con municipios.*

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud, San Fernando del Valle de Catamarca, Catamarca.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Córdoba. Cguzman77@hotmail.com

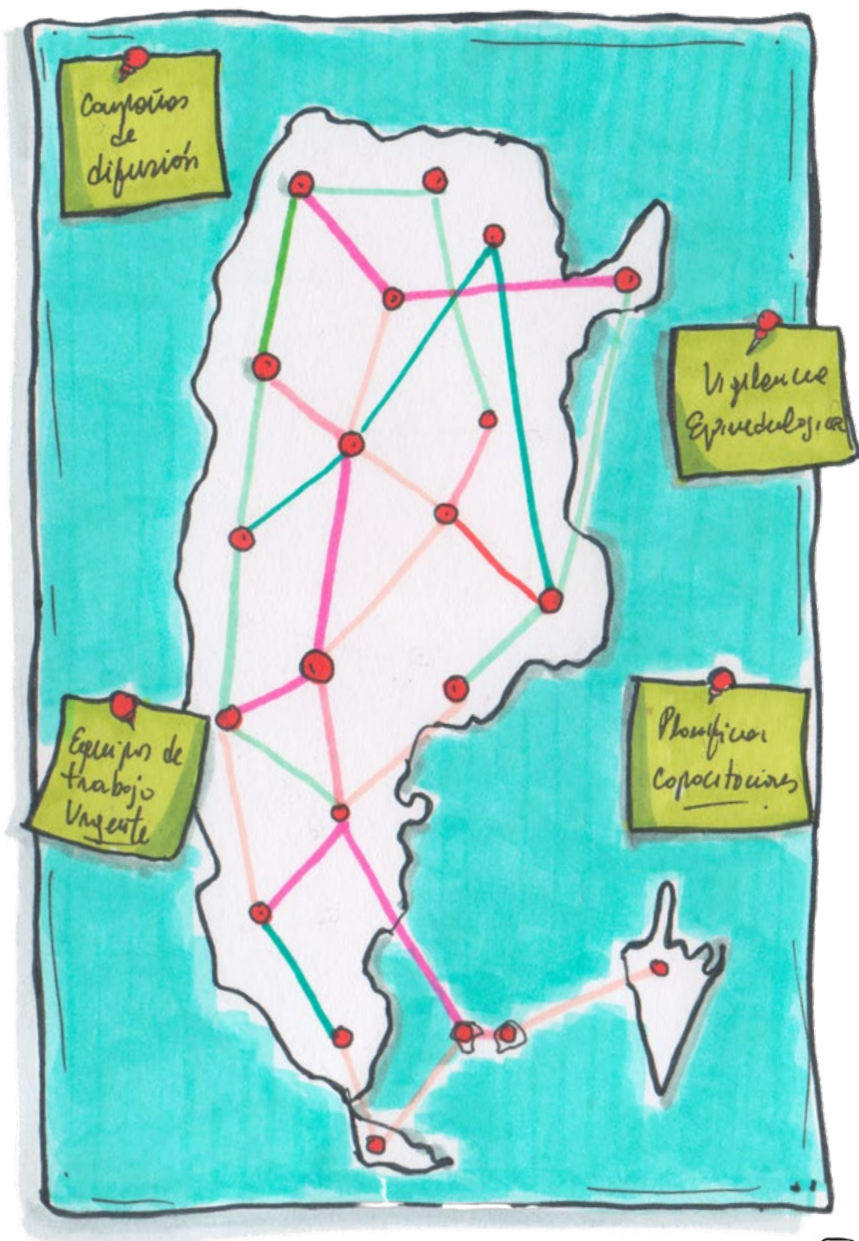


**Propuesta 3:** Organizar la oferta sanitaria para garantizar respuesta oportuna a los pacientes con diagnóstico de Chagas agudo o crónico.

**Propuesta 4:** Planificación de capacitaciones para personal operativo.

**Propuesta 5:** Elaborar campañas de sensibilización para la población articulando desde la dirección con equipos municipales, ministerio de educación e instituciones privadas, respaldados con material gráfico y digital.

**Conclusión:** es importante que desde la DC IVyZ se generen estrategias de trabajo interdisciplinario e interinstitucional, dirigidas a las comunidades para empoderar con conocimientos a la población de modo tal podamos crear un proyecto de salud sostenible a futuro, dándole sentido a la participación ciudadana. Cabe destacar que desde la dirección a través de la planificación de capacitaciones internas y externas se potencian las dimensiones biomédicas y epidemiológicas, tratando cuestiones vectoriales, laboratorio, estrategias de control vectorial, creación de referentes epidemiológicos, etc. En cuanto a la dimensión política, se ve reflejada en la gestión de presupuesto anual con las autoridades designadas para llevar adelante las propuestas y hacer cumplir las acciones del plan estratégico anual. En este sentido todo lo tratado en esta Diplomatura es de destacada importancia al momento de reorganizar la dirección desde cuestiones netamente técnicas como las tratadas en los módulos iniciales, principales insectos vectores de importancia sanitaria, enfermedades transmitidas, manejo integrado de vectores, componente IEC todas las temáticas aportan una estructura base para conformar equipos de trabajo en Manejo Integrado de Vectores (MIV). En este propósito de eficientizar el trabajo de la dirección podemos encontrarnos con resistencias ante el cambio tales como el “toda la vida se hizo así”, obstáculos como las condiciones contractuales de contratación del personal, dificultades para la descentralización de tareas, voluntades políticas para presupuesto anual de las autoridades de turno. Consideramos que la situación es un desafío y que existen posibilidades de lograr una dirección con un plan estratégico claro, con fortalecimiento de los profesionales existentes, establecer referentes epidemiológicos en cada cabecera de departamento con el fin de crear una red provincial y de este modo organizar la información, articular con diferentes ministerios; por ejemplo la educación es fundamental ya que a partir de aquí se coordinan las tareas con los niños en la escuelas. Hay que destacar que para una adecuada gestión del director del área es trascendental disponer de información y datos robustos ya que sin evidencia clara se dificulta la visualización de la problemática que sirve para la toma de decisiones y además de información para las autoridades superiores. Entonces para que el Chagas deje de ser un problema de salud pública es importante la visibilidad y participación social



*dentro de las propuesta del plan, se tiene en cuenta un plan de interculturalidad que tiene un proceso de reconocimiento de los valores culturales que hacen a cada comunidad, más aún si se trata de poblaciones aborígenes y o de Pueblos Originarios, promover intercambio de cultura de modo que haya conocimiento de los derechos en género y disidencias en las distintas prácticas que obedece al trabajo de la Dirección de Control Integral de Vectores y Zoonosis de Catamarca. Para finalizar, este trabajo se despega de las políticas públicas que gestionan de manera unilateral y verticalista. A la par de los conocimientos teóricos, la experiencia demuestra que las acciones militantes de las comunidades también pueden resolver problemas y alcanzar el éxito de la mano de las estrategias y acciones participativas para la prevención de las Enfermedades de Transmisión Vectorial.*

## TRANSFORMAR EL PAISAJE DE LA PROBLEMÁTICA DE CHAGAS

Juliana M. Perazzo<sup>1</sup>

En esta propuesta grupal, se analizan las tensiones sobre Chagas haciendo foco en los análisis clínicos que la atraviesan. Se propone una necesaria formación integral, atender a los procesos y a nuevas actitudes en equipo.

*Revisando los pedidos de parasitemias para diagnóstico de Chagas agudo solicitadas en el Hospital de Pediatría "Juan P. Garrahan" de la ciudad de Buenos Aires, durante el período comprendido entre enero 2015 y la actualidad, notamos un elevado número de pacientes a quienes no se les concluye el estudio: no se logra ni confirmar ni descartar la infección. En algunas ocasiones los pacientes no retornan a la institución (o mejor dicho, la institución no se asegura de que el paciente pueda completar sus exámenes), muchas veces se trata de pacientes con domicilio fuera de Buenos Aires, por lo que se pierde la información de si fueron evaluados en sus respectivas provincias o no. En otras oportunidades, el estudio de "parasitemia" no es el adecuado para realizar el diagnóstico (pacientes mayores de 1 año de edad, sin sospecha de Chagas agudo, a quienes se les debería realizar el diagnóstico mediante análisis serológico). En otras ocasiones, las historias clínicas no aportan información suficiente para comprender la solicitud de dicho test. Otra cuestión interesante que observamos al evaluar las historias clínicas, es el cambio en la forma de escribir la serología materna, utilizando el término de "madre chagásica" en años anteriores, y modificado a "madre serología positiva" en las fechas más recientes. Lo expuesto anteriormente demuestra claramente la falta de formación profesional en cuanto a la problemática de Chagas. Existen falencias en la educación acerca de las dimensiones biomédicas, pero también son consecuencia de la falta de políticas que reconozcan la importancia de esta infección-enfermedad en nuestro medio. En cuanto a las dimensiones socio-culturales, muchas veces los profesionales médicos se encuentran sumergi-*

---

<sup>1</sup> Hospital Garrahan. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. juli\_perazzo@hotmail.com

ATENDIDO	CONTINUA CONTROL	NINGUNO		
		.	.	
<del>mm mm mm mm mm</del>				X
mm mm mm mm mm c		✓	✓	
<del>mm mm mm mm mm</del>				X
<del>mm mm mm mm mm</del>				X
deceit cece cece c		✓	✓	
<del>mm mm</del>				X
mm mm mm s/d				
mm mm mm s/d				
mm mm mm s/c				
mm mm mm c		✓	✓	
<del>mm mm</del>				X
mm mm mm s/c				
mm mm - control +		✓	✓	
mm mm s/d				
<del>mm mm mm</del>				X
mm mm mm s/c				
<del>mm mm mm</del>				X
<del>mm mm mm</del>				X
mm mm mm s/c				



dos en prejuicios que nada tiene que ver con la realidad de la situación, (“mi paciente es de Buenos Aires, tiene buen pasaje económico, no tiene sentido realizarle un tamizaje serológico de Chagas”) y no se preocupan por buscar información basada en la evidencia científica que reemplace a este tipo de imaginarios equivocados. Habría que hacer lugar a nuevas estrategias de formación de grado, abordando la educación desde una perspectiva integrada y transdisciplinaria, así como también comenzar a deconstruir el modelo de “médico hegemónico”, verticalista, paternalista y sesgado en su cosmovisión, modificándolo hacia uno más horizontal, que logre dimensionar la importancia de los saberes y culturas de sus pacientes, para un abordaje más completo, y más humano con los mismos, para lograr en última instancia, una mejor comunicación que se vea reflejada en la atención de los pacientes. Entendemos que para lograr estos ambiciosos objetivos es de vital importancia sumar a las ciencias sociales en las etapas formativas de las carreras relacionadas con la salud. También podrían coordinarse cursos de capacitación obligatorios en las etapas de comienzo de residencia, por ejemplo. Además de la educación como herramienta transformadora de realidad, es necesario que los diferentes actores políticos brinden los recursos (económicos, estructurales, humanos) para promover todos estos cambios, sumados a la promoción de la salud, en este caso respecto a Chagas, que poco se habla en los medios, y cuando se lo menciona, muchas veces es desde el prejuicio y la ignorancia. Deberían hacerse campañas a nivel nacional, que mencionen la obligatoriedad de realizarse el estudio serológico en personas gestantes, cualquiera sea su residencia, y la importancia y obligatoriedad del seguimiento diagnóstico del recién nacido. Debería especificarse la gratuidad del tratamiento, la duración del mismo, y la necesidad de hacer controles del mismo. Como participantes activos de esta problemática, nos vemos obligados nosotros también a pensar y repensar nuestros roles y qué podemos hacer para mejorar la situación. Quizás desde una postura más proactiva, no simplemente “recibiendo muestras”, sino yéndolas a buscar, asegurándonos que cada paciente concluya su estudio, integrándonos a la red de infectología, y participando a partir de la docencia desde el servicio podríamos animarnos a soñar con transformar el paisaje de la problemática de Chagas.

**A modo de cierre (o brújula), para seguir pensando, les invitamos a atreverse a “nuevas lecturas sobre la realidad, nuestras formas de ser y hacer, revisar nuestras prácticas, costumbres y rutinas sociales. Estamos atravesados por mitos, rutinas y tradiciones y, parecería que somos incapaces y débiles para actuar en las contingencias, lo imprevisto e incierto que configuran los acontecimientos socio-culturales, afectivos y políticos en los que vivimos...” (Alcira Rivarosa).**



ISBN 978-987-707-249-5  
 9 789877 1072495



**UNC**  
 Universidad Nacional de Córdoba

