



**Departamento de Bioquímica Clínica.  
Area Tecnología en Salud Pública.  
*Asignatura Salud Pública.***

**Titulo del trabajo: "Un escenario convocante".**

Nombre y Apellido del alumno: Maricel Mercé

Fecha de presentación: 12 de marzo de 2007.

## Índice

	Página
Introducción.....	4
Acerca del Mal de Chagas. ....	6
Epidemiología. ....	7
Políticas de salud. ....	8
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.....	8
Responsabilidad primaria y acciones del Instituto del Instituto de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chaben".....	10
Las actividades y estrategias de los programas prioritarios de la Provincia de Santa Fe.....	11
Descripción socio-demográfica de la localidad de Fuentes.....	13
La razón de la Encuesta.....	14
Desarrollo de la Encuesta.....	16
Procesamiento de datos: Análisis e interpretación. ....	18
Conclusión.....	25
Bibliografía.....	27

## **Agradecimientos**

A la Dra. María Ércole y al Dr. Marcelo Nepote, por la valiosa información aportada y el suministro de los folletos que fueron distribuidos entre la población.

Al Presidente Comunal Norberto Contrucci por el interés demostrado hacia el presente trabajo y la colaboración económica que facilitó el desarrollo del mismo.

A la Directora de la Escuela de Enseñanzas Media N° 304. Justo José de Urquiza, por su buena predisposición que posibilitó involucrar a un grupo de alumnos de dicho establecimiento en la realización de la encuesta.

A los alumnos de 3º año de Polimodal de la E.E.M. N °304 por el entusiasmo que demostraron en la tarea encomendada y la responsabilidad con la que la cumplieron.

A la Profesora Silvina Justo y Profesora Elisabet Palmieri por su lectura crítica.

A la Bioq. Eloísa Rodenas, por su importante orientación y acompañamiento en el proceso de investigación.

## INTRODUCCIÓN

“...hable de esta enfermedad y  
tendrá a los gobiernos en contra...”

Dr. Carlos Chagas (1928) (1)

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo cumplimentar los requerimientos que el Programa de la asignatura Salud Pública establece para su acreditación final.

La selección de la temática no fue azarosa, puesto que fueron varios los factores que confluyeron en la decisión de abordar como objeto de estudio al MAL DE CHAGAS, desde las aristas de la prevención y la promoción de la salud.

Uno de los factores determinantes fue el hallazgo de vectores -vinchucas- en mi domicilio. Los análisis parasitarios realizados a dos de las vinchucas halladas y que fueron efectuados en el Servicio de la Cátedra de Parasitología de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéutica de la UNR, arrojaron resultados negativos. Sin embargo, la inquietud generada por dicho episodio despertó en mí la preocupación por saber si la presencia de vinchucas en la región era o no un evento indiferente para el resto de la población.

Considerando que una de las características de la Enfermedad de Chagas es su asociación con las corrientes migratorias, inferí que podría existir un riesgo latente de propagación ya que la comunidad en la cual resido ha crecido demográficamente como consecuencia de las migraciones internas y externas, provenientes en su mayoría de áreas de alta endemicidad. Cabe aclarar aquí que la localidad a la que hago referencia, se llama Fuentes, tiene aproximadamente tres mil habitantes y esta ubicada al sudoeste de la Provincia de Santa Fe. A partir de allí comencé un proceso indagatorio cuyo primer eslabón consistió en la consulta al SAMCo - sistema de atención a la salud local - que está a cargo de dos médicos que se desempeñan en actividad privada y además trabajan en este sector público, encargado de la atención primaria: El SAMCo permanece abierto de lunes a viernes por la mañana y no posee guardias activas.

Quienes presiden este organismo sanitario reconocieron la existencia de siete casos de pacientes infectados de los cuales dos no se conoce el foco de infección y cuyos diagnósticos no fueron debidamente registrados puesto que se controlan con especialistas ajenos a la entidad. Es perentorio precisar que gran parte de la población se atiende en centros de salud de ciudades aledañas, por lo tanto esa información tendría un valor relativo, existiendo la probabilidad de que esas cifras no concuerden con la realidad sanitaria de la comunidad.

El segundo tramo de esta investigación comenzó con la búsqueda bibliográfica a los efectos de rever conceptos sobre la enfermedad, su transmisión y específicamente sobre la existencia de centros de control del vector -vinchuca-. También realice la consulta de datos estadísticos oficiales sobre registros epidemiológicos Nacionales, y de la Provincia de Santa Fe, fuentes de consulta que serán citadas durante el desarrollo de este trabajo. Según los informes publicados por los entes abocados al seguimiento de la enfermedad chagásica, la zona de estudio presentaría

un riesgo bajo; no obstante se sabe que sus límites actuales de propagación son cada vez más franqueables.

La asistencia a un curso intensivo sobre la enfermedad de Chagas gestionado por el Programa Provincial de Control de la Enfermedad de Chagas del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de Santa Fe, me permitió, además de profundizar en la temática, la conexión con especialistas quienes me ofrecieron sus servicios de prevención y orientaron mi trabajo de campo en pos de despertar la conciencia educativa de la población.

En razón de lo hasta aquí expuesto, surgió la iniciativa de gestar este proyecto cuyas metas se sustentan en la inquietud de averiguar acerca del conocimiento de la población de Fuentes sobre el Mal de Chagas y su relación con la vinchuca. Como estrategia inicial se diseñó una encuesta que se instrumentó en los hogares de la comunidad. Se solicitó a la Sra. Directora de la Escuela de Enseñanza Media N° 304 Justo José de Urquiza su autorización para capacitar previamente a un grupo de alumnos de 3° Año Polimodal, quienes efectivizaron satisfactoriamente el relevamiento. La aprobación del presente proyecto por parte de la Comuna Local, constituyó un elemento clave para la efectiva realización de la encuesta, al legitimar su realización; asimismo este órgano de poder se manifestó interesado en articular acciones tendientes a encarar la problemática postulándose como iniciativa del propio Presidente Sr. Norberto Contrucci, declarar este proyecto de interés comunal.

También fue sumamente gratificante la respuesta de la comunidad, quien se sumó a esta convocatoria con gran disposición. Los resultados obtenidos serán presentados en gráficos y tablas estadísticas cuyas lecturas avalarán las conclusiones finales.

Conciente del compromiso que debe asumir todo profesional en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad, me proyecto en aras de este objetivo conjugando el bagaje de conocimientos adquiridos durante los años de estudio con la expectativa de contribuir a afianzar la responsabilidad sanitaria de la comunidad.

## **Acerca del Mal de Chagas.**

La enfermedad de Chagas es la principal endemia en la República Argentina, con un estimado de más de 2.3 millones de personas infectadas y varios millones en riesgo de contraer la enfermedad. El Chagas es una enfermedad producida por un parásito, el *Trypanosoma cruzi*, parásito hemoflagelado que se reproduce en el interior de las células de los tejidos y circula libre en la sangre;(2) y transmitida por un insecto -vinchuca infectada- (cuya denominación científica es *Triatoma infestans*) que es el agente vector de mayor importancia sanitaria en nuestro país. Se trata de un insecto de hábitos estrictamente domiciliarios, peridomiciliarios y de hábitos nocturnos. Es esencialmente hematófago (se alimenta de sangre del hombre y de otros animales de sangre caliente), inmediatamente después de comer, el insecto deposita sobre la piel su materia fecal, que contiene *Tripanosoma cruzi* infectantes(3). Esto produce picazón, a través de lastimaduras por el rascado, los parásitos penetran en el organismo y se diseminan por la sangre, para alojarse posteriormente en los tejidos de los seres humanos, animales silvestres y los animales domésticos mamíferos (perros, gatos, etc.) expuestos a la picadura de la vinchuca. Las aves también sufren las picaduras de estos insectos, pero no se infectan. Los animales domésticos no pueden contagiar esta enfermedad en forma directa. Los animales infectados actúan como reservorios de los parásitos, las vinchucas al picarlos se infectan, y en picaduras posteriores pueden transmitir la infección a un animal o persona sana completando de este modo el ciclo. En el hombre se distinguen tres etapas clínicas: aguda, indeterminada y crónica. Estas fases tienen caracteres clínicos, evolutivos, de laboratorio y anátomo-patológicos diferentes. La enfermedad aguda se presenta inmediatamente a la adquisición de la infección. La etapa indeterminada puede durar toda la vida, y la etapa crónica se presenta en un porcentaje que oscila entre el 20 y el 30% de los pacientes, produciendo lesiones que afectan principalmente al corazón y también a otros órganos como el aparato digestivo, el sistema nervioso, etc. En la Argentina las lesiones observadas con mayor frecuencia son las cardíacas.(2).

Otras vías de transmisión posible son: por transfusión de sangre, connatal (durante el embarazo o en el momento del parto) y por trasplante de órganos;(4) pero gracias al monitoreo en bancos de sangre y a mujeres embarazadas se ha reducido notablemente este riesgo de infección. Aún así, a pesar de los importantes avances alcanzados en la última década para controlar el vector -*Triatoma infestans*-, la transmisión vectorial de la enfermedad continúa activa en varias de las provincias endémicas del centro y noroeste argentino y está recrudesciendo en los últimos 5 años debido a la disminución de las actividades de los programas de control de vector.(5).

## Epidemiología.

Se estima un total entre 16 y 18 millones de personas infectadas en 18 países de Latinoamérica.

Existen importantes diferencias entre los países latinoamericanos, por ejemplo, en Bolivia aproximadamente el 20% de la población está infectada, esto es cerca de 1.2 millones de personas; en Brasil, el porcentaje de la población infectada es el 1.3% de la población total del país, lo que significa aproximadamente 5 millones de personas.

Argentina, Honduras, Paraguay y El Salvador presentan un porcentaje entre el 5% y el 10% de la población infectada con la enfermedad, mientras que el porcentaje en Chile, Colombia, Ecuador y Venezuela está entre el 1% y el 5%. Otros países como México y Nicaragua presentan un porcentaje de infección menor al 1%.

Los casos presentados en otros países de Europa, en Japón o Australia se deben a personas latinoamericanos que han viajado a estos países, los casos son pocos y la información al respecto es escasa.

En África la infección no está presente, sin embargo existen otros tipos de tripanosomiasis, por ejemplo la "enfermedad del sueño".

En Estados Unidos, la infección se encuentra más frecuentemente asociada a inmigrantes de México, Centro América y Sur América. Se estima que existen entre 100mil y 675mil inmigrantes latinoamericanos.(6).

De acuerdo a los datos publicados por el Instituto Nacional de Parasitología Dr. Mario Fatała Chabén aproximadamente 2.300.000 personas (7,2%) de la población Argentina está infectada.(7)

En Santa Fe, la prevalencia de infección de T. Cruzi en varones examinados en el reconocimiento médico de su clase para el Servicio Militar, entre los años 1963 y 1992 (último registro oficial debido a la caducidad del carácter obligatorio) es la siguiente (8):

Período	63/81	64/82	65/83	66/84	66/85	67/86	68/87	69/88	70/89	71/90	72/91	73/92
Porcentaje	5.05	5.35	4.93	4.8	4.44	0.45	3.15	3.42	2.47	2.72	2.38	2.55

## **Políticas de Salud.**

En Argentina, la Vigilancia de la Salud es responsabilidad del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación, máxima autoridad sanitaria nacional.

El Ministerio está organizado en dos Secretarías cada una de las cuales cuenta a su vez con dos Subsecretarías.

Dentro de la Secretaría de Programas Sanitarios, Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción, se incluye a la Dirección de Programas Sanitarios y dentro de esta a la Dirección de Epidemiología de la cual depende el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Por otra parte, dentro de los múltiples organismos y programas que integran el Ministerio de Salud de la Nación, resulta relevante mencionar, ya que guardan relación con la información que es necesario conocer para la comprensión del funcionamiento del sistema, a:

- La Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" (ANLIS) uno de cuyos objetivos consiste en:
  - Supervisar acciones del Laboratorio de Referencia Nacional de Salud, para la Red Nacional de Laboratorios para prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades transmisibles de origen nutricional, genético y microbiano, garantizando la calidad del diagnóstico en el país.

Para cumplir con este objetivo depende de la ANLIS el Centro Nacional de Red de Laboratorios (CNRL).

- El Programa de Vigilancia de la salud y Control de Enfermedades (VIGI+A) que tiene por objetivos:
  - Fortalecer y modernizar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en sus distintos niveles.
  - Fortalecer los Programas Nacionales de Control de Dengue, Tuberculosis e Infección Nosocomial.
  - Fomentar la participación social en los procesos de vigilancia en salud y de control y prevención de las enfermedades.(9).

### Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Existe una Ley 15465 "De Notificaciones Médicas obligatorias" que promueve la notificación de los eventos bajo vigilancia. Establece la obligatoriedad de la notificación con diferente periodicidad de notificación, facultando al poder ejecutivo para la modificación del mismo. También, establece los datos que deben figurar y el carácter reservado de la información, a través de la institución de un sistema de claves. La notificación debe ser acompañada por una respuesta por parte de la autoridad sanitaria: provisión de medios para la confirmación del diagnóstico, y para la adopción de medidas de control y prevención. El Sistema de Notificación de Enfermedades es la estrategia más utilizada en todo el mundo y la principal en la Argentina.(9) (Ver planilla 1).

Planilla 1.

Programa de control de la Enfermedad de Chagas  
Ficha Epidemiológica.

1. Identificación del caso N° de registro:.....  
Apellido y Nombre:.....  
Edad: ..... Sexo:.....Domicilio actual(calle y n°):.....  
Ciudad:.....Pcia.:.....Tel:.....  
Profesión:.....Escolaridad:.....N° años:.....  
Cobertura/s:.....

2. Antecedentes personales:  
Lugar de nacimiento(Ciudad y Pcia/País).....  
Año de nacimiento:.....Residencia zona endémica: NO SI  
Duración continua: .....discontinua  
Transfusiones:....Donante de sangre:.....Hijos c/Chagas....Madre c/Chagas  
Vivienda.....conoce la vinchuca: NO SI

3. Datos clínicos:  
Motivo de consulta:.....Fecha de consulta:.....  
Hospital.....(ambulatorio:.....internado:.....)  
Centros no hospitalarios:.....  
Servicio que detecta Chagas:  
Diagnóstico previo Chagas: NO SI Antigüedad Diagnóstico:.....  
Tipo patología para Chagas: NO SI Cuál?.....  
Inmunosupresión: NO SI Examen cardiológico: NO SI  
Tratamiento específico: NO SI Cuál?:.....

4. Laboratorio

SEROLOGIA	FECHA	RESULTADOS
Aglut. Directa		
HemAglut.		
ELISA		
PARASITOLOGIA		
XenoDiagnóstico		
MicroHematocrito		
Gota gruesa (STROUT)		

Otros análisis:.....

5. Diag. Final  
Vía de transmisión: vectorial transfusional accidental  
Etap: agudo crónico indeterminado desconocido  
Comorbilidades: HTA DBT ALCOHOLISMO CARDIOPATIAS  
OTROS  
Observaciones:.....  
Médico tratante:.....Ficha Municipal:.....

El actual Instituto de Parasitología "Dr. Mario Fatała Chaben lleva a cabo la investigación epidemiológica y experimental correspondiente a los programas de acciones sanitarias de la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud Pública, la producción y distribución de antígenos y reactivos para el diagnóstico, la formación de recursos humanos y la organización de laboratorios para el diagnóstico serológico de la Enfermedad de Chagas en todo el país, la sostenida evolución de esta institución fue provocando cambios a lo largo del tiempo, con la consecuente ampliación de sus objetivos, surge entonces, la organización y coordinación de una Red de Centros de

Diagnóstico dedicada al control del Chagas transfusional, connatal y al diagnóstico serológico del Chagas y otras protozoosis, red que cuenta actualmente con 850 Laboratorios en Argentina y países limítrofes. Esta labor ha contribuido al control de la transmisión de T. cruzi en Argentina. A partir del Decreto 1628/96 que crea la Administración Nacional de Laboratorios e institutos de Salud (ANLIS), el Instituto Nacional de Chagas es transformado en Instituto Nacional de Parasitología, consistiendo su responsabilidad primaria en la realización y coordinación de acciones de investigación, prevención, producción, diagnóstico, tratamiento, docencia y normatización de las parasitosis producidas por protozoarios y helmintos y la ejecución del Plan Nacional para el control de la Lepra en todo el territorio nacional. En los últimos años el instituto ha consolidado la conexión de trabajo con los laboratorios del país y con los países de la región, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Perú Colombia, Chile, México, Honduras, Paraguay y Uruguay para los que actúa como Centro de Referencia Internacional del Diagnóstico de la Enfermedad de Chagas. Por lo tanto ejerce un rol referencial nacional, regional e internacional cooperando en una estrategia en redes con las prioridades de las Políticas Nacionales de Salud.(10)

#### Responsabilidad primaria del Instituto de Parasitología "Dr. Fatala Chaben"

Ejecutar las políticas científicas y técnicas vinculadas a enfermedades parasitarias y Lepra. Promover y ejecutar los proyectos operativos de sanidad y coordinar acciones de prevención de la morbimortalidad inducida por agentes parasitarios y colaborar en la erradicación de las zoonosis. Realizar y coordinar las actividades de investigación, prevención, producción, diagnóstico, tratamiento, docencia y normatización y transferencia de tecnología de las enfermedades parasitarias y la Lepra.

#### Acciones del Instituto de Parasitología " Mario Fatala Chaben".

- 1) Realizar y coordinar investigaciones etiopatogénicas, bioquímicas, inmunológicas, entomológicas y el desarrollo tecnológico para la prevención, control de la transmisión, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades parasitarias.
- 2) Normatizar, coordinar y realizar el diagnóstico de referencia asegurando garantía de calidad de los procedimientos y productos, aplicables a la prevención y al control de las enfermedades parasitarias.
- 3) Contribuir al control de enfermedades parasitarias que afectan a las mujeres gestantes o a la madre y al niño, contribuyendo a disminuir la morbimortalidad materno, neonatal e infantil.
- 4) Realizar y normatizar la atención clínica y el tratamiento de las enfermedades parasitarias y estandarizar protocolos de seguimiento, diagnóstico y quimioterapia en las enfermedades de su incumbencia asociadas a inmunosupresión.
- 5) Normatizar, supervisar y coordinar las acciones derivadas del Programa Nacional de Lepra y Leishmaniosis en el orden nacional y regional y realizar el diagnóstico y tratamiento de las manifestaciones

dermatológicas de las ectoparasitosis y parasitosis sistémicas a través de la red de servicios dermatológicos de todo el país.

6) Coordinar las Redes de Laboratorio en enfermedades parasitarias y la Lepra a través de un sistema de intercambio permanente con los Laboratorios referenciales nacionales e internacionales en materia de diagnóstico de referencia, control de calidad y capacitación.

7) Realizar acciones de capacitación y entrenamiento en enfermedades parasitarias y la Lepra.

8) Realizar investigaciones operacionales que aporten en conocimientos, herramientas y estrategias a los programas de control y vigilancia de enfermedades parasitarias ejecutados en el ámbito del Ministerio de Salud.(11).

### Las actividades y estrategias de los programas prioritarios de la Provincia de Santa Fe.

A través del artículo publicado por el Gobierno de la Provincia de Santa Fe del día 17 de Febrero de 2006, se notifican las actividades y estrategias llevadas a cabo por la Dirección Provincial de Promoción y Protección de la salud a cargo del Dr. Sergio Arias.

Como se viene realizando a partir del año 1992 el Programa Nacional de Control de Vectores, sigue aplicando formalmente estrategias basadas en la "participación comunitaria", en donde la propia comunidad lleva adelante las acciones de control, con tecnología y conocimiento apropiado. Para instrumentar estas estrategias se desarrollan talleres de transferencia con la comunidad, donde se capacitan y se forman líderes locales. Esta multiplicación de efectores permite dar continuidad y sostenimiento a las acciones de vigilancia en cada localidad trabajada.

La participación comunitaria es esencial para que el control del T. cruzi produzca resultados permanentes. La comunidad es un factor predominante en la identificación de los problemas, en la búsqueda de soluciones, en la definición de necesidades y en la evaluación de las medidas aplicadas.

El primer paso que debe darse con respecto a esta participación es conseguir que las propias comunidades se encarguen voluntariamente del rociado con insecticida. En la provincia de Santa Fe, las actividades de capacitación a la comunidad para el control vectorial, son desarrolladas por la delegación Calchaquí del Servicio Nacional de Chagas y el programa provincial de Chagas.

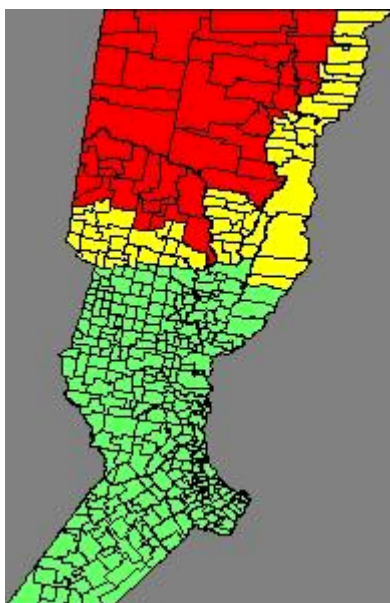
Para ello, en cada localidad se realizan talleres de capacitación para la comunidad, según metodología desarrollada en el Manual para Líderes, que conciste en elegir un representante o líder, que será el responsable del cuidado, distribución y supervisión de los insumos.

En el marco de esta difusión de actividades, el jefe del programa provincial de Control de Chagas, Dr. Marcelo Nepote, da a conocer aspectos vinculados con esta enfermedad.

#### Información acerca del control vectorial:

En la provincia de Santa Fe, la vinchuca se puede encontrar en las localidades del centro norte, siendo los departamentos 9 de Julio y Vera, los de mayor riesgo.

La provincia de Santa Fe se divide en tres zonas de riesgo para la transmisión vectorial:



En las zonas de alto y mediano riesgo, (zona roja y amarilla del mapa) existe la presencia del vector transmisor de la enfermedad. Ver mapa 1.

En la zona de bajo riesgo (zona verde del mapa), donde los triatomíneos se encuentran sólo ocasionalmente, el parásito se puede transmitir principalmente de la madre infectada al hijo o por transfusión sanguínea. Existen pruebas cada vez más evidentes, que la transmisión congénita está más difundida que lo que se creía anteriormente. Es importante decir que esta transmisión no se limita a la zona de riesgo, sino que ocurre también en las ciudades ubicadas en zona de bajo riesgo.

Viviendas en riesgos.

En la Zona Endémica existen 61.598 viviendas en riesgo para la transmisión vectorial distribuidas en los siguientes departamentos:

Departamento	Viviendas
9 de Julio	4981
Vera	11681
San Cristóbal	10500
General Obligado	19962
San Justo	6273
San Javier	4686
Garay	3515
	61598

Por los estudios entomológicos, la prevalencia en niños menores de cinco años y por el nivel socioeconómico de las localidades, las viviendas ubicadas en los departamentos 9 de Julio, Vera y norte de San Cristóbal, son las que presentan mayor riesgo para la transmisión vectorial.

El 100 por ciento de las viviendas ubicadas en zona endémica son visitadas por el programa provincial de Control de la Enfermedad de Chagas y por la Delegación Calchaquí del Servicio Nacional de Chagas, esto significa que en todas las localidades del norte santafesino se aplica la estrategia Participación Comunitaria, formándose unas 783 integraciones comunitarias.(12).

## **Descripción socio-demográfica de la localidad de Fuentes.**

Fuentes es una localidad de aproximadamente 3000 habitantes (según los datos vertidos por el último censo poblacional de 2001)(13) ubicada al sudoeste de la Provincia de Santa Fe, perteneciente al departamento San Lorenzo. Se debe tener en cuenta que, en los últimos años, el número de habitantes se ha visto acrecentado por las migraciones internas (provenientes en su mayoría de provincias del NOA y del NEA) y externas (de países limítrofes como Paraguay y Bolivia). El incremento poblacional guarda relación con el aumento de la oferta de trabajo en rubros como la construcción, el agro, u otras tareas independientes. La proximidad a grandes centros urbanos como Rosario y Casilda, y la disponibilidad de medios de transporte hace de esta localidad un punto de fácil acceso. Además, la cobertura de servicios es amplia y eficiente. Por ejemplo, en cuanto al plano institucional educativo, funciona una Escuela de Nivel Inicial, una Escuela Primaria Provincial, una Escuela de Enseñanza Media y un Centro de Alfabetización para Adultos. Además, la Comuna conjuntamente con otras fuerzas vivas como La Cooperativa de Provisión de Obras y Servicios Públicos o empresas como Giorgi S.A. proyectan programas de capacitación que están al alcance de toda la población. El tránsito por estos niveles educativos posibilita a los jóvenes continuar carreras terciarias o universitarias en otras ciudades quienes una vez convertidos en profesionales optan, mayoritariamente, por fijar su residencia definitiva y por ejercer en Fuentes. Se suman asimismo a los servicios comunitarios, medios de comunicación radial, televisivo y gráfico que se proyectan hacia comunidades vecinas y posibilitan la actualización permanente de la información.

La salud de la población está asistida por dos médicos clínicos que atienden en sus consultorios particulares y prestan servicios en el SAMCo local. En este sector participan también otros profesionales: dos Odontólogos, una Psicóloga, una Psicopedagoga, una Fonoaudióloga, tres Kinesiólogos, una radióloga. Igualmente acuden a esta localidad médicos especialistas que brindan su atención con cierta regularidad.

Con respecto al sector económico, la principal fuente de ingresos es generada por la ganadería, la agricultura y la agroindustria y sus derivados, ya que subsisten numerosos talleres satélites relacionados con la siderurgia. Asociado a esta actividad económica se evidencia un significativo movimiento de transportistas, viajantes y trabajadores temporarios que se desplazan hacia otras regiones del país. Es oportuno nombrar en esta reseña que, gran porcentaje de estos trabajadores, no están debidamente registrados, por lo cual no tienen carpeta médica.

Adquieren asimismo importancia varios establecimientos dedicados a la industria maderera. También están en pleno auge una serie de microemprendimientos subsidiados por planes estatales relacionados con la producción textil y la crianza de animales para su posterior comercialización. Una consecuencia de estas actividades la construcción de galpones y depósitos de madera, cereales y otros insumos en general.

Uno de los objetivos próximos a resolver se centra en la re-planificación urbana, ya que son escasos los predios baldíos disponibles para la construcción y se debería recurrir a la expropiación de parcelas periféricas destinadas a la agricultura.



## **Desarrollo de la encuesta.**

Muchos fueron los agentes que posibilitaron la realización de esta exploración estadística. Entre ellos se destacan la Comuna Local, que respaldó este relevamiento, subsidió gastos, y brindó un marco reglamentario para su aplicación. Otro gran facilitador de esta tarea fue la participación de la Escuela de Enseñanza Media N° 304 de la localidad, cuyo personal directivo instó a un grupo de 18 alumnos cursantes del 3° Año Polimodal, a realizar las visitas domiciliarias. Y no fue menor la participación de funcionarios del Programa Provincial de Control de la Enfermedad de Chagas del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, quienes proveyeron material educativo (folletos) para ser distribuido conjuntamente con la realización de la encuesta, además de poner a nuestra plena disposición, sus servicios de desinfección y promoción sanitaria.

En una instancia preliminar, los alumnos convocados asistieron a un encuentro de capacitación, en el cual reforzaron conceptos acerca de la enfermedad, y se acordaron criterios para que la aplicación sea lo más uniforme posible. Entre otras cosas, se solicitó que en caso de que el encuestado no fuese nativo de la localidad, se registrara su lugar de procedencia; se pautó además el registro de eventualidades posibles, tales como: ausentismo domiciliario ocasional o permanente, negación del encuestado, u observaciones (acotaciones) que pudieran surgir durante la entrevista. Como el objetivo es trabajar en Educación para la Salud, se decidió investigar sólo en los hogares.

El siguiente nivel organizacional se basó en la sectorización del pueblo, a los efectos de asignarle un total de siete manzanas a cada pareja de alumnos. A cada manzana se le asignó un número para agilizar la posterior interpretación de datos. Las diez preguntas del cuestionario se diagramaron complementariamente con un croquis del plano general del área urbana para que cada encuestador señale puntualmente la zona visitada.

Finalmente, el 14 de noviembre de 2006, los dieciocho jóvenes citados, provistos de sus encuestas recorrieron los hogares, pudiendo realizar las preguntas en un total de 489 domicilios. Uno de los contratiempos que impidió el sondeo de un mayor porcentaje de viviendas, fue el tratarse de un día laboral. El relevamiento finalizó ese mismo día con la colecta del material recogido.

Folleto otorgado por el Programa Provincial de Control de Chagas, el cual fue entregado luego de finalizada la encuesta.

Programa Provincial de Control de Chagas - Te. 0342 - 4572566  
 Dirección Provincial de Promoción y Protección de la Salud - Subsecretaría de Salud  
 Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe

## ¿Por qué pensar en CHAGAS?

Porque es una enfermedad producida por un parásito que puede lesionar seriamente el corazón, el aparato digestivo y el sistema nervioso.

En la Argentina las lesiones más observadas son las del corazón.

El parásito se puede transmitir por:

- picadura directa de la vinchuca.
- de la madre chagásica al niño recién nacido.
- a través de transfusiones de sangre.
- o trasplantes de órganos.

En la provincia de Santa Fe, la vinchuca se puede encontrar en las localidades del centro norte siendo los departamentos 9 de Julio y Vera los de mayor riesgo.





MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE SANTA FE

### ¿Dónde puedo encontrar la vinchuca ?



La vinchuca se encuentra en los ranchos de adobe con grietas en sus paredes y techos de paja, como así también en gallineros, corrales, chiqueros, galpones y en depósitos de leña. Si las condiciones de higiene no son las adecuadas, la posibilidad de que haya vinchucas es mayor.

### ¿ Qué hacer si veo una vinchuca ?



No matarla ni tirarla.  
 Se la debe cazar y poner dentro de un frasco o en sobre bien cerrado, cuidando de no ser picado.  
 Llevarla al Centro de Salud mas cercano o hacerla llegar al Programa Provincial de Control de Chagas.  
 En estos casos, lo aconsejable es solicitar un rociado con insecticidas adecuados.  
 No es común verla durante el día ya que tiene hábitos nocturnos.

**Si estoy embarazada  
¿ Puedo transmitir Chagas a mis hijos ?**



Si podés transmitirla a tu bebé.  
Por eso, es importante que realices los controles durante el embarazo, para enfrentarte si tenés Chagas.

**¿ Qué controles debo hacerle a mi bebé ?**

Debés llevar al bebé a control durante el primer año de vida, de acuerdo a las indicaciones del médico.

Es importante también hacer este control a todos tus hijos, haciéndoles el exámen que indique el Doctor.



**¿ Se cura el Chagas ?**



Si se le da tratamiento a un niño menor de 15 años, puede curarse. Cuanto antes tratemos a nuestros niños, tenemos más posibilidades de curarlos.

¡ Sí se puede asegurar que todos los bebés se curan !  
Por eso, es importante hacer los controles que indique el médico.

**Si tengo Chagas, ¿puede donar sangre?**



**NO.  
No podés donar sangre**

**Si me entero que tengo Chagas, ¿que hago?**

**Debés consultar al médico para que realice los controles necesarios y sepas si tu corazón está sano.**



**Por eso...  
PENSÁ  
EN  
CHAGAS !!!**

## Procesamiento de datos: Análisis e interpretación.

- Total de viviendas visitadas: 667.
- Total viviendas en donde se respondió la encuesta: 489 (73,3%)

Del 27,7% restante:

- negativa a responder: 0,6%.
- Ausencia de habitantes en el domicilio: 23,7%.

En cada hogar, se encuestó sólo a uno de los habitantes.

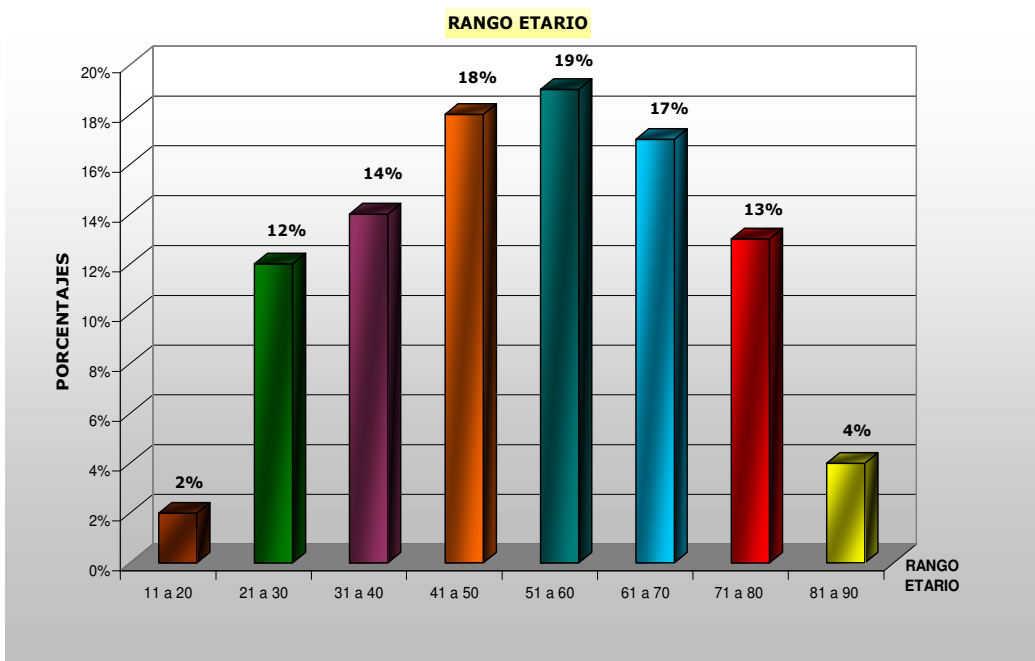
### Pregunta N° 1: Datos del encuestado

a)

Nativo de Fuentes	Nº	%
SI	313	64%
NO	176	36%
	489	100%

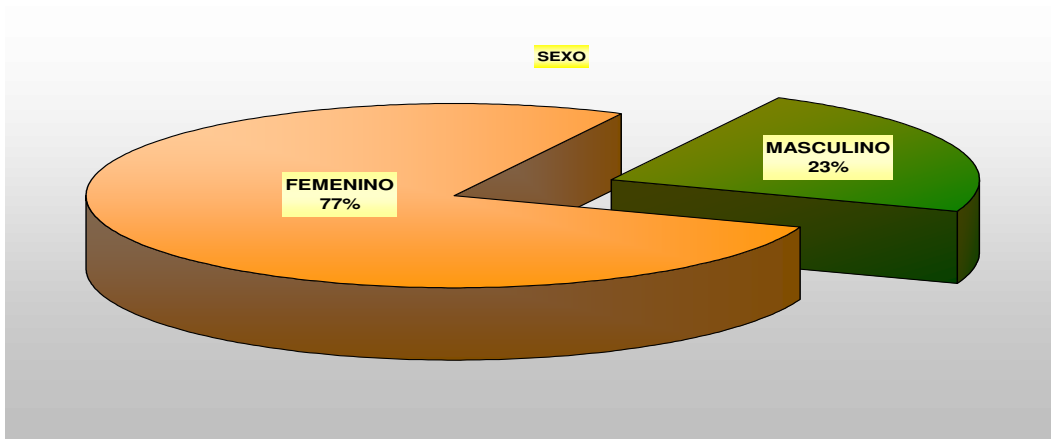
b) Edad del encuestado:

Rango etario	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70	71 a 80	81 a 90	
Nº	11	60	71	90	93	83	64	17	489
%	2%	12%	14%	18%	19%	17%	13%	4%	100%



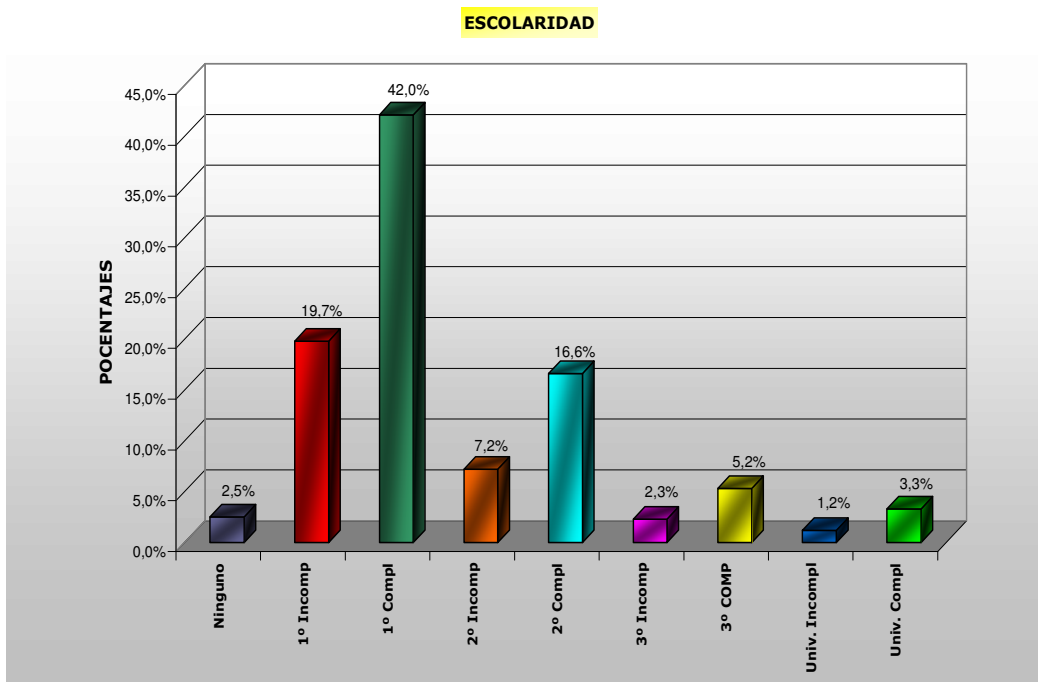
c)

SEXO	Nº	%
Femenino	378	77%
Masculino	111	23%
	489	100%



d) Nivel de escolaridad:

ESCOLARIDAD	Nº	%
NINGUNO	12	2,5%
1º INCOMPLETA	97	19,7%
1º COMPLETA	206	42,0%
2º INCOMPLETA	35	7,2%
2º COMPLETA	81	16,6%
3º INCOMPLETA	8	2,3%
3º COMPLETA	26	5,2%
UNIV. INCOMPLETO	6	1,2%
UNIVERSITARIO	16	3,3%
	489	100%



Interpretación a la pregunta N° 1: Las personas que respondieron la encuesta en cada domicilio eran en su mayoría nativas del pueblo, (los no nativos proceden de zonas aledañas, provincias del NOA y NEA y de países limítrofes), predominantemente de sexo femenino. Sin predominio de un rango de edad determinada.

Del análisis de los datos el 22,2% de la población encuestada no tiene estudios primarios completos y el 77,8% sí; de los que sí tienen primaria completa la mayor proporción se encuentra entre los que sólo cursaron la primaria.

Conclusión: del universo de personas encuestadas, la mayoría es nativa; de sexo femenino, sin predominio de edad y con la escolaridad primaria completa.

### Pregunta N° 2 y 3:

¿SABE UD. QUÉ ES EL MAL DE CHAGAS?		
SI	NO	
433	56	489
88,5%	11,5%	100%



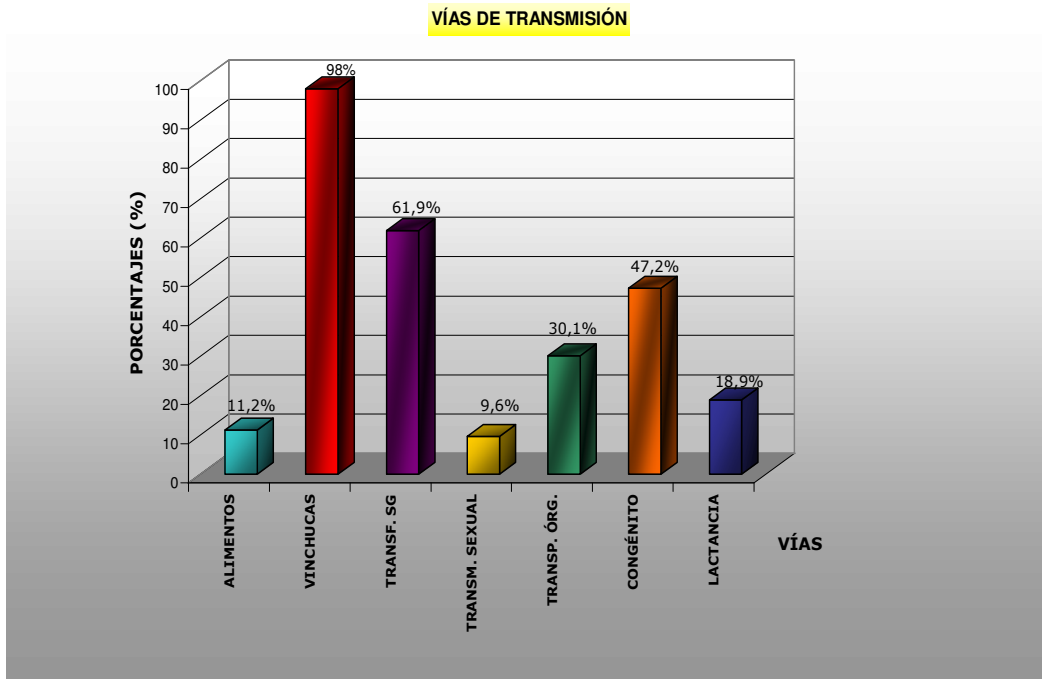
¿CONOCE CÓMO SE PUEDE CONTRAER?		
SI	NO	
375	58	433
86,6%	13,4%	100%

Interpretación a las preguntas N° 2 y 3: El 88,5% de los encuestados responde saber que es el Mal de Chagas, un 13,4% de ellos reconoce no saber como se contrae.

Se observa un 11,8% (489) de diferencia entre los que dicen conocer y saber (nota: saber y conocer es lo mismo).

### Pregunta N° 4: Señale las vías de transmisión:

VÍAS DE TRANSMISIÓN	Nº	%
Alimentos	42	11,20%
Vinchucas	367	97,90%
Transfusiones de sangre	232	61,90%
Transmisión sexual	36	9,60%
Transplante de órganos	113	30,10%
Congénita	177	47,20%
Lactancia	71	18,90%
N TOTAL	375	



Las respuestas correctas son:

- b- vinchuca
- c- transfusiones de sangre
- e- transplante de órgano
- f- de la madre chagásica al niño recién nacido

Frecuencias en orden decrecientes de respuestas correctas:

Vías de transmisión	%
b- vinchuca	97,8%
c- transfusiones de sangre	61,9%
f- de la madre chagásica al niño recién nacido	47,2%
e- transplante de órganos	30,1%

Interpretación a la pregunta 4:

De los 375 que afirmaron conocer las vías de transmisión, sólo el 11,2% (42 encuestados) señaló correctamente a todas las vías de transmisión.

Pregunta 4:

- b) El 97,9% reconoce a la vinchuca como transmisor.
- c) El 40% desconoce la transmisión sanguínea.
- f) Más de un 50% desconoce la transmisión de la madre chagásica al niño recién nacido.
- e) Y un 70% ignora la transmisión por transplante de órganos.

Observación: de la población total encuestada (489), únicamente un 8,6% puede identificar correctamente a todas las vías de transmisión, **es decir 9 de cada 100 encuestados.**

Comentario de las preguntas 2,3 y 4:

- los encuestados no responden de la misma manera ante las preguntas 2 y 3 sobre saber y conocer, saber y conocer es diferente en un 11,8% (489) de los encuestados.

- entre los que dicen conocer (N=375) sólo el 11,2% identifica correctamente a todas las vías de transmisión. Si se hace la relación al total de la población encuestada (N=489), la proporción disminuye al 8,6%.

### Pregunta N° 5y6:

¿CONOCE A PERSONAS CON CHAGAS?		
SI	NO	
189	300	489
39%	61%	100%



¿CUÁNTAS?				
NINGUNO	UNO	DOS A CINCO	MÁS CINCO	
300	116	58	16	489
61%	24%	12%	3%	100%

Observación de estas preguntas: el 61% de todos los encuestados no conoce a persona infectada, mientras que el 39% sí. Entre estos últimos, el 24% conoce al menos un enfermo chagásico.

### Pregunta N° 7

¿CONOCE A LA VINCHUCA?		
NO	SI	
102	387	489
21%	79%	100%

### Pregunta N° 8



¿ENCONTRÓ EN SU CASA O ALREDEDORES?		
NO	SI	
243	144	387
63,70%	37,30%	100%

### Pregunta N° 9)

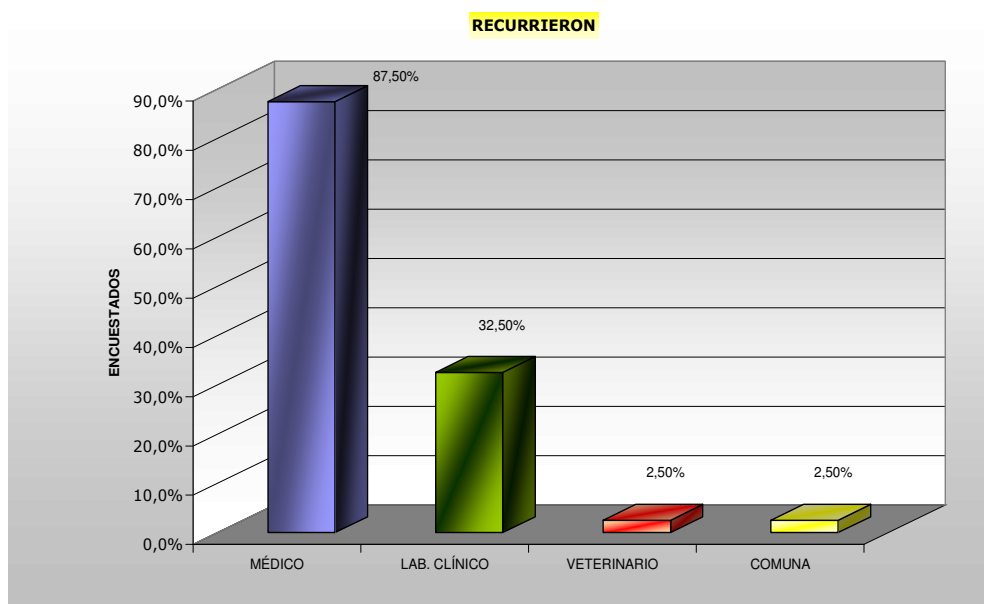


¿QUÉ HIZO?	Nº	%
MATÓ	96	62,50%
IGNORÓ	8	9,70%
ATRAPÓ	40	27,80%
N TOTAL	144	100%



Recurre a:	Nº	%
MÉDICO	35	87,50%
LABORATORIO CLÍNICO	13	32,50%
VETERINARIO	1	2,50%
COMUNA	1	2,50%
OTROS	0	-
N TOTAL	40	-

Nota: las proporciones fueron calculadas tomando como denominador a los 40 encuestados que atraparon las vinchucas. La conducta predominante entre los que la atraparon fue llevar al vector al médico: 87,5%.



Interpretación a las preguntas 7, 8 y 9:

Las respuestas a la pregunta 7, revela que 387 encuestados, el 79% del total (489), dice conocer la vinchuca.

Entre los que las conocen, el 37,3% (144) han hallado al vector en su casa o alrededores.

La mayoría (72,2%) desconoce la importancia de atraparla.

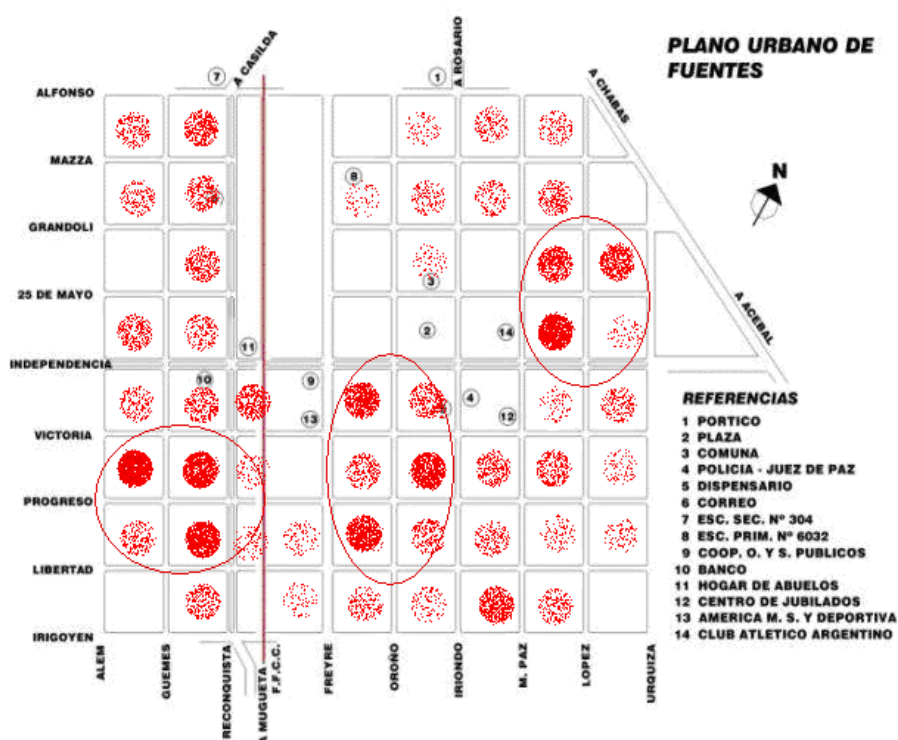
Entre los que la atraparon 27,8% la mayoría optó por llevarla al médico.

Observación: algunos han llevado simultáneamente al vector al médico y al laboratorio clínico.

VÍAS DE TRANSMISIÓN	Nº	%
Vinchucas	367	97,90%

¿CONOCE A LA VINCHUCA?		
NO	SI	
102	387	489
21%	79%	100%

Relacionando el número de personas que conocen a la vinchuca (387), con el número de personas que la han identificado como transmisora de la enfermedad (367), se podría inferir que existen personas que conocen al vector pero no lo asocian con la transmisión de la enfermedad.



Plano urbano de Fuentes, en rojo: hallazgo de vinchucas por manzana.

Hay tres sectores identificables en la localidad donde se han encontrado mayor cantidad de vinchucas. (ver Plano urbano de Fuentes).

Esto coincide con el área de actividad maderera, estacionamiento de transporte de carga y crianza de animales de granja, como así también depósitos de leña. Dicha identificación se ofrecerá al Programa de Control de la enfermedad de Chagas, para solicitar sus servicios de prevención y fumigación.

Al delimitar la zonas de residencia de los no nativos, provenientes de zonas endémicas, observé un área de coincidencia con el hallazgo de vinchucas. En caso de que hubiera personas con Chagas, configuraría una situación de riesgo a contemplar.

## **CONCLUSIÓN.**

Arribar a esta instancia final de la monografía implica proyectar un balance cuyos saldos tienden a efectivizarse en un futuro no muy lejano. Este proyecto de investigación tuvo un interrogante que movilizó todo mi accionar.

En la situación objeto de análisis, desde un punto de vista epidemiológico cabría considerar diferentes situaciones que determinan distintos grados de riesgo respecto de la propagación de la enfermedad en la comunidad de Fuentes:

- vinchucas no infectadas y personas no infectadas.
- vinchucas no infectadas y personas infectadas.
- vinchucas infectadas y personas no infectadas.
- vinchucas y personas infectadas.

La investigación tuvo como objetivo explorar las tres primeras alternativas. Para encontrar respuestas a mi percepción inicial acerca del riesgo de transmisión de la enfermedad inicié un camino de búsqueda y al transitarlo me sorprendieron los resultados arrojados por la encuesta y por el análisis situacional, sobre el nivel de desconocimiento de la población, la ausencia de un plan educativo multisectorial, la falta de articulación de programas sanitarios entre el SAMCo, Organismos de Prevención y Promoción Social y la comunidad.

El 9% de todos los encuestados conoce todas las vías de transmisión de la enfermedad, los datos permiten identificar las futuras esferas del accionar sanitario; es claro que la situación real en Fuentes es que hay vinchucas no infectadas, personas infectadas y gran desconocimiento de la enfermedad.

Algunas de las respuestas recogidas denotaron vacíos conceptuales acerca de la enfermedad. Por ejemplo: los relatos de los encuestadores una vez culminada la implementación del cuestionario, coincidieron en que al realizar la pregunta sobre las vías de transmisión, muchas personas reconocían haber confundido el Mal de Chagas con el Mal de los rastros (Enfermedad endémica de esta zona agraria). Esta asociación resultó muy llamativa y me llevó a reflexionar sobre la importancia que tienen las denominaciones a la hora de realizar las campañas de prevención y promoción de la salud.

Me pregunto, sino sería tal vez más acertado nombrar al Mal de Chagas como Enfermedad de la Vinchuca para que la población pudiera realizar una asociación inmediata con el agente transmisor.

Del análisis de los datos relevados, ilustrados además con la descripción de la información oral recabada por los encuestadores, se infiere que en términos hipotéticos, habría una cierta probabilidad de que la vinchuca no infectada se convirtiera en un vector activo.

La interpretación de la información recogida no se agota en la última página de este trabajo, sino que los valores estadísticos, serán devueltos oportunamente a toda la comunidad, a través de los medios de prensa, y presentados a organismos públicos (SAMCo, Comuna), como así también al Programa Provincial de Control de la Enfermedad de Chagas.

A los efectos de proponer un trabajo en red, con la sociedad y entes públicos, cuya trama se oriente a un mancomunado compromiso de

prevención y promoción sanitario, como sugerencias de intervención orientadas a corregir las falencias que se han identificado en este trabajo, se detallan cursos de acción a concretarse:

- Gestionar ante el Programa Provincial de Control de la Enfermedad de Chagas, asesoramiento sobre control y vigilancia de la transmisión de Chagas, además de la programación de charlas educativas y la creación de la figura de un Líder Comunitario, para que la población pueda derivar vinchucas halladas.
- Convocar a las Instituciones locales para realizar una planificación integral que tenga como objetivos evitar la propagación de la enfermedad a través de su monitoreo.
- Utilizar medios gráficos locales: revistas periódicos para desarrollar la temática (con énfasis en el reconocimiento del vector -vinchuca- como agente transmisor de la enfermedad y en la existencia de tratamientos eficientes en los casos agudos tanto vectoriales como congénitos, en personas menores de 15 años).
- Sugerir la proyección del Film " Casas de Fuego", por el canal local Fuentes Televisora Color.

Para llevar a cabo dichas acciones se requerirá de los siguientes recursos:

Humanos: agentes del Programa Provincial de control de la enfermedad de Chagas, agentes de instituciones locales, comunidad general.

Materiales: folletería, material informativo, espacio televisivo, radial y gráfico, film " Casas de fuego" e insecticida.

Confío en que este objetivo se concrete y para ello me baso en la respuesta y la buena disposición manifestada por todos los organismos locales durante las entrevistas preliminares.

La elección del epígrafe inaugural del presente trabajo no fue fortuita, ya que retomando lo dicho por Chagas hace 80 años atrás, hoy nos alegra descubrir un significativo cambio de actitud de los funcionarios públicos. Cambio que abre las puertas para la creación de una conciencia colectiva saludable y que demuestra que si como ciudadanos hacemos uso de nuestros derechos democráticos, y nos animamos a demandar respuestas, se podrán abordar grandes desafíos sociales, en la construcción de un **ESCENARIO CONVOCANTE**.

Como conclusión final, enuncio las palabras de Jaime Barylko que dicen: "El hombre es su educación. Pero su educación no es suya. Es de mil accidentes e incidencias entre los cuales su persona queda existencialmente arrojada"(14); y por ende su salud. Resumiendo, la falta de educación producto de la ineficacia de quienes tienen la responsabilidad social de educar, justifica el desconocimiento de mi comunidad ya que **nadie puede preocuparse por lo que no conoce**.

## **Bibliografía:**

- 1.- Jörg, Storino R. La enfermedad de Chagas en el siglo XX. Consenso para una asignatura pendiente. Revista Argentina de Cardiología [serie en Internet]. 2002 [citado 6 de marzo 2006];70 supl 1:1-87: [87p.]. Disponible en: <http://www.sac.org.ar/consensos/chagas/cards1-1.pdf>
- 2.- Raúl, Conforti .Qué es la enfermedad de Chagas?. Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chaben". [Segunda edición navegable]. 2000. [citado 23 de febrero 2006] Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/INP/Chagas/enferm.htm>
- 3.- Raúl, Conforti .La vinchuca. Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chaben". [Segunda edición navegable]. 2000. [citado 23 de febrero 2006] Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/INP/Chagas/vinchuc%20.htm>
- 4.- Raúl, Conforti . Índice temático. Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chaben". [Segunda edición navegable]. 2000. [citado 23 de febrero 2006] Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/INP/Chagas/tematico.htm>
5. CRILAR. "La Enfermedad de Chagas en la Argentina del siglo XXI". 2004 . [citado 6 de marzo 2006] Disponible en: <http://www.crilar-conicet.com.ar/chagasabr04/modalidad.htm>
- 6.- the ChagaSpace group ". Epidemiología. [Página Web en Internet] 1995. [citado 23 de febrero 2006]. Disponible en: <http://www.chagaspace.org/esp/informacionmedica/epidemiologia.htm>
- 7.- Raúl, Conforti . Porcentaje de prevalencia. Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chaben". [Segunda edición navegable]. 2000. [citado 23 de febrero 2006] Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/INP/Chagas/enelpais.htm>
- 8.- Raúl, Conforti . Porcentaje de prevalencia. Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chaben". [Segunda edición navegable]. 2000. [citado 23 de febrero 2006] Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/INP/Chagas/santafe.htm>
- 9.- Biset, P. Vigilancia de la Salud en Argentina. Rol del laboratorio clínico. Rosario 2006. [citado 30 de noviembre 2006].
- 10.- Raúl, Conforti ; ¿Qué es la Enfermedad de Chagas?; Sexta Edición; Buenos Aires; SECYT; 2005. [citado 23 de febrero 2006].
- 11.- Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chaben". Misiones y funciones.[Segunda edición navegable]. 2000. [citado 23 de febrero 2006] Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/INP/misionesyfunciones.htm>
- 12.- "Las actividades y estrategias de los programas prioritarios provinciales". Subsecretaría de Información Pública-Noticias de prensa. 17 de febrero de 2006. [citado 29 de agosto 2006] Disponible en:

[http://www.santa-fe.gov.ar/gbrn/prensa/mitemplate.php?idnoticia=26663&mostrarmenu=si&include=noticias\\_prensa/2006/170206s7.htm&ptitulo=<b>Noticia%20del%20viernes%2017%20de%20febrero%20de%202006</b>%20\(170206s7.htm\)&fechanoticia=&volverurl=/gbrn/prensa/index.php?pdia=17\\*pmes=2\\*panio=2006](http://www.santa-fe.gov.ar/gbrn/prensa/mitemplate.php?idnoticia=26663&mostrarmenu=si&include=noticias_prensa/2006/170206s7.htm&ptitulo=<b>Noticia%20del%20viernes%2017%20de%20febrero%20de%202006</b>%20(170206s7.htm)&fechanoticia=&volverurl=/gbrn/prensa/index.php?pdia=17*pmes=2*panio=2006)

13.- Comuna de Fuentes. Población. [citado 20 de noviembre de 2006]. Disponible en: <http://www.fuentes.gov.ar/poblacion.htm>

14.- Barylko, Jaime; El aprendizaje de la libertad; 3ª edición; Buenos Aires; Emecé Editores S.A; 1997.