



# **Manual para la promoción de redes sociales con el objetivo de vigilancia y control de la enfermedad de Chagas.**

---

**Dirigido a los integrantes de redes  
sociales y a los efectores del control  
de Chagas de nivel local**

*Con el apoyo de*



**CHEMOTECNICA**  
DIVISION SALUD AMBIENTAL

Ciudad de Santiago del Estero, marzo de 2004.  
Reedición, septiembre de 2004.

---

## AUTORES

- Laura Vaccari  
Becaria del CONAPRIS, Ministerio de Salud  
y Ambiente (MS Y A).

- Graciela Palavecino  
Coordinación Nacional de Control de  
Vectores, MS y A.

- Marcelo Abril  
Fundación Mundo Sano.

- Elsa L. Segura  
CONICET, Instituto Nacional de Parasitología  
"Dr. M. Fatala Chaben" ANLIS,  
Ministerio de Salud y Ambiente, Argentina.

## INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES

- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE  
DE LA NACIÓN ARGENTINA  
Secretaría de Programas Sanitarios

- ADMINISTRACIÓN NACIONAL  
DE LABORATORIOS E INSTITUTOS  
DE SALUD (ANLIS)

- INSTITUTO NACIONAL DE PARASITOLOGIA  
"Dr. Mario Fatala Chaben"

- CENTRO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO E  
INVESTIGACIÓN  
DE ENDEMOEPIDEMIAS

- SUBSECRETARIA DE PROGRAMAS  
Y PREVENCIÓN  
Coordinación Nacional de Control de Vectores.

- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO  
SOCIAL DE SANTIAGO DEL ESTERO  
Subsecretaría de Salud

- DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

- DIRECCIÓN GRAL. DE PLANEAMIENTO

- DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DE LA SALUD

- SUB-DIRECCIÓN DEL INTERIOR

- PROGRAMA DE LUCHA ANTICHAGAS

- DIRECTORES DE HOSPITALES

## INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES

- FUNDACION MUNDO SANO

---

<b>INDICE</b>	<b>5</b>	<i>Agradecimientos.</i>
	<b>6</b>	<i>Resumen de las investigaciones sobre Redes Sociales y Chagas.</i>
	<b>7</b>	<b>Capítulo 1.</b> <i>Acerca de este Manual e Información sobre enfermedad de Chagas.</i>
	<b>15</b>	<b>Capítulo 2.</b> <i>Métodos para la promoción de Redes Sociales para la vigilancia de Chagas.</i>
	<b>17</b>	<b>Capítulo 3.</b> <i>Actividades de la red social aplicadas al cumplimiento del objetivo del control de Chagas.</i>
	<b>23</b>	<b>Anexo 1.</b> <i>Información básica sobre el proceso de trabajo en red y de las redes.</i>
	<b>27</b>	<b>Anexo 2.</b> <i>Estrategias aprobadas por Resolución Ministerial de Salud y Acción Social de Santiago del Estero, Número 2310, del 7 de Noviembre de 2003.</i>
	<b>31</b>	<b>Anexo 3.</b> <i>Supervisión y Monitoreo: Procedimientos de supervisión en redes sociales.</i>
	<b>33</b>	<b>Anexo 4.</b> <i>Tipos de Redes y Evaluación.</i>
	<b>37</b>	<b>Anexo 5.</b> <i>Diagnóstico del Chagas. Extracción de sangre por punción digital.</i>
	<b>39</b>	<i>Bibliografía consultada.</i>

# AGRADECIMIENTOS

## - EQUIPO DE INVESTIGADORES DE REDES SOCIALES:

Ana Saavedra, Graciela Palavecino, Teresita A. de Pereyra, Laura Vaccari, Claudio Ferigo, Sergio Sosa Estani, Marcelo Abril, Adolfo Gómez, Gustavo Barbieri y Oscar D. Salomón (Asesor Científico), Aldo D. Corsánigo.

## - COORDINADORES DE LAS COMISIONES DE REDES SOCIALES EN FUNCIONAMIENTO HASTA JULIO DE 2004

**Departamento:** Avellaneda / **Localidad:** Lugones  
**Coordinadores:** ocupación y nombre: supervisora de APS, Silvia Moreno y Director Escuela, Juan A. Roldán

**Departamento:** Avellaneda / **Localidad:** Colonia Dora  
**Coordinadores:** Intendente Municipal, Dr. Angel Allalla, Vice Directora Escuela, Josefina D. Nacer y Agente Sanitaria Noma Perla Luna.

**Departamento:** Avellaneda / **Localidad:** Mailín  
**Coordinadores:** Agente Sanitaria Susana de Leguizamón

**Departamento:** Avellaneda / **Localidad:** Icaño  
**Coordinadores:** Supervisora de APS, Azucena S. de Leiva y Comisionado Municipal, Sr. Hugo Coria

**Departamento:** Avellaneda / **Localidad:** Real Sayana  
**Coordinadores:** Supervisora de APS, Mabel C. de Pajón

**Departamento:** Avellaneda / **Localidad:** Herrera  
**Coordinadores:** Comisionado Municipal: Humberto Lugones y Médico Acción Radiante, Dr. Daniel Maguna

**Departamento:** General Taboada / **Localidad:** Añatuya  
**Coordinadores:** Bloquimico Hospital Zonal. Dr. Juan C. Elean

**Departamento:** General Taboada / **Localidad:** Los Juries  
**Coordinadores:** Director Hosp. Distrital, Dr. Luis Orlandi

**Departamento:** Atamisqui / **Localidad:** Atamisqui  
**Coordinadores:** Directora Hosp. Distrital, Dra. Rosa Viglione

**Departamento:** Atamisqui / **Localidad:** Medellín  
**Coordinadores:** Director Hosp. Tránsito, Dr. Carlos Generoso

**Departamento:** Atamisqui / **Localidad:** Estación Atamisqui  
**Coordinadores:** Comisionado Municipal, Carlos Rodriguez

**Departamento:** Ojo de Agua / **Localidad:** Ojo de Agua  
**Coordinadores:** Director Hosp. Zonal, Dr. Ricardo Caracho

**Departamento:** Quebrachos / **Localidad:** Sumampa  
**Coordinadores:** Directora Hosp. Distrital, Dra. Gabriela León

**Departamento:** Salavina / **Localidad:** Los Telares  
**Coordinadores:** Director Hosp. Tránsito, Dr. David Maldonado

**Departamento:** Salavina / **Localidad:** Villa Salavina  
**Coordinadores:** Director Hosp. Distrital, Dr. Carlos Assef

**Departamento:** San Martín / **Localidad:** Brea Pozo  
**Coordinadores:** Director Hosp. Distrital, Dr. Carlos Cabrera y Comisión Municipal, Carlos Cruz

**Departamento:** Aguirre y Mitre / **Localidad:** Pinto  
**Coordinadores:** Director Hosp. Distrital, Dr. César Ganem

**Departamento:** Rivadavia / **Localidad:** Selva  
**Coordinadores:** Director Hosp. Distrital, Dr. Camilo Pereyra

**Departamento:** Figueroa / **Localidad:** Bandera Bajada  
**Coordinadores:** Director Hosp. Distrital, Dr. Gustavo Cáceres y Directora Escuela, Raquel López

**Departamento:** Río Hondo / **Localidad:** Termas de Río Hondo  
**Coordinadores:** Director Hosp. Zonal, Dr. Cesar Ruiz

**Departamento:** Jimenez / **Localidad:** Pozo Hondo  
**Coordinadores:** Director Hosp. Distrital, Dr. Carlos Campos

**Departamento:** Jimenez / **Localidad:** El Bobadal  
**Coordinadores:** Director Hosp. Distrital, Dr. Julio Villalba

- MUNICIPALIDADES de: Añatuya, Colonia Dora, Los Juries, Ojo de Agua, Loreto

- COMISIONADOS MUNICIPALES de: Lugones, Icaño y Mailín, Herrera, Sumampa, Brea Pozo, Bandera Bajada.

- DR. JUAN C. O'DONNELL, Coordinador CONAPRIS y sus colaboradores.

- DR. MARIO ZAIDENBERG y a la Coordinación Nacional de Control de Vectores (CNCV)

- SUPERVISORES TÉCNICOS DE LA CNCV Y DEL P.ANTI-CHAGAS: Victor Vigil, Eduardo Zárate, Alejandro Aguilera, Raul González, Juan Luna, Mario Arrieta, Antonio Barrasa, Ramón Sánchez, Hugo Figueroa, Alicia Villarruel, Rosa Regatuso.

- CUERPO DOCENTE DE AVELLANEDA Y GRAL. TABOADA, encabezado por sus Supervisores Escolares y Directores/as.

- MÉDICOS, BIOQUÍMICOS, ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE LABORATORIO, TÉCNICOS RADIÓLOGOS DEL SISTEMA DE SALUD.

- EFECTORES COMUNITARIOS:  
Agentes Sanitarios, Líderes comunitarios, Agentes Municipales, Jefes/as de Hogar, Cocineras de Comedores infantiles.

- Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chaben"

- Centro Nacional de investigación de Endemoepidemias

- Dirección de la ANLIS

- Personal Administrativo del CENDIE, del Instituto Nacional Fatala Chaben, de la ANLIS y de la CNCV.

- Fundación Mundo Sano

# Resumen de la investigación sobre Intervención de vigilancia de la transmisión de *T. cruzi*, coordinada por redes sociales en Santiago del Estero, 2002-2004.

*Se ha desarrollado un procedimiento de intervención para el control y vigilancia de la transmisión de *T. cruzi* (Chagas), en el marco de la coordinación de las Redes Sociales integradas por miembros de la comunidad rural. La investigación se realizó en los Departamentos Avellaneda y General Taboada de Santiago del Estero, en los últimos dos años. Como producto de estas investigaciones y para contar con una herramienta de utilización por la comunidad, se ha desarrollado el Manual que continúa a este resumen.*

*Después de cuatro talleres participativos, los miembros de las Redes Sociales evolucionaron hacia un comportamiento de carácter social, superando el individual, como lo demuestra la evaluación cualitativa de las Redes. Por otra parte, el resultado de la evaluación de progreso conceptual de los efectores comunitarios y la ausencia de infección en el grupo de niños menores de dos años, señala una tendencia a la efectividad de la vigilancia de la transmisión de *T. cruzi* en el área rural bajo estudio. Los Agentes Sanitarios son los efectores más capacitados, y así resulta la evaluación de su accionar. Más ajustes son necesarios para lograr el componente participativo de ellos con la comunidad, así como la generalización de las actividades de Supervisión, en realización por la Dirección de APS central. Estos componentes aumentarán la eficiencia de este importante sector del trabajo sanitario con la comunidad.*

*Se destaca un cambio positivo hacia el accionar comunitario en la Vigilancia, en los efectores que están hoy actuando, respecto del conocimiento de los conceptos, creencias y expectativas de la población, sobre el control y la Vigilancia. Este cambio permite, por una parte, mejorar la comprensión entre los actores de la Vigilancia para el control de la transmisión de *T. cruzi* y, por otra parte, explorar medios de comunicación confiables para la comunidad.*

*La práctica de la Supervisión ha resultado de utilidad para corregir las debilidades de la implementación de la Vigilancia, antes de que sea descubierta frente a un fracaso del sistema que resultaría en que varias viviendas se hallen infestadas o la aparición de un caso nuevo, agudo. Seguramente, en la ampliación de esta actividad, se podrán obtener beneficios aplicables a la sustentación de las acciones de control al ser permanentemente corregidas, ya que decisión sobre las medidas de mitigación se puede tomar localmente.*

---

**SEGURA EL, ROBERTAZZI M, VACCARI L,  
PALAVECINO G, SAAVEDRA A, PEREYRA TA,  
GÓMEZ A, ABRIL M, CORSÁNIGO AD, BARBIERI  
GP, SOSA ESTANI S.**

INSTITUTO NACIONAL DE PARASITOLOGÍA  
"DR. MARIO FATALA CHABEN" Y CENDIE-ANLIS, CNCV,  
MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE, CENTRO DE CHAGAS Y  
PATOLOGÍA REGIONAL, PROGRAMA ANTI CHAGAS - MINISTERIO DE  
SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE SANTIAGO DEL ESTERO,  
FUNDACIÓN MUNDO SANO, CONICET.

*Hoy en día, las Redes Sociales están constituidas por los representantes de todos los estamentos de la sociedad en el ambiente rural. Entre ellos, los Médicos de Acción Radiante, que naturalmente son los supervisores de APS, los responsables de los efectores municipales, de los Jefes y Jefas de Hogar y los Directores o Docentes de las Escuelas locales, ONGs y Empresas. En el futuro, los encargados de la Supervisión de las acciones informarán a la Red Social local, la cual tendrá así en sus manos la capacidad de tomar las medidas de corrección, con las herramientas diseñadas durante la investigación de este proyecto.*

# Capítulo 1.

## Acerca de este manual

### ¿Por qué se desarrolló este manual?

Este manual fue pensado como una forma de acercar información y conocimientos sobre el trabajo en red a todos aquellos que estén interesados en comenzar a trabajar en red o reforzar y sostener redes que ya están en funcionamiento.

### ¿Qué puede hacer este manual?

Este manual es una herramienta para entender porqué trabajar en red es beneficioso para los individuos, las organizaciones y las comunidades. Además, para llevar a cabo el primer objetivo elegido por las Redes sociales: impedir que haya nuevos casos de enfermedad de Chagas en los niños y atender a las personas ya enfermas.

### ¿Cuáles son las regulaciones de la autoridad provincial del Ministerio de Salud Pública?

El Ministro de Salud Pública ha dictado una Resolución Ministerial, como marco organizativo del Programa de Control, coordinado en la provincia de Santiago del Estero por el Programa AntiChagas, la Resolución Ministerial Número 2310/03. Esta Resolución determina que se aprueba la realización de la Estrategia de control, la promoción de las Redes Sociales para la Vigilancia, que la Coordinación Nacional de Vectores realizará el control vectorial y que los Gerentes y responsables del control en las Zonas Sanitarias, son los Directores de los Hospitales Zonales (Ver Anexo 2).

## Información básica sobre Chagas

### Introducción a la enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas afecta a muchas personas (dos millones en la Argentina) y su distribución en las provincias depende de varios factores, que en conjunto, determinan la existencia de la cadena de transmisión de la enfermedad. Estos factores son:

- La existencia del parásito que la produce, llamado *Trypanosoma cruzi*: vive en la sangre y en otros tejidos de los individuos infectados y se lo encuentra también en la materia fecal (bosta) de las vinchucas infectadas.

- La existencia de insectos obligados a alimentarse de sangre (hematófagos), que son los que transmiten al *T. cruzi*. También se los llama vectores, y en Argentina son las vinchucas (*Triatoma infestans*).
- La existencia de personas, adultos y niños, así como de animales sensibles (perros, gatos, otros), que habitan todos, conjuntamente, en la casa humana.
- El ambiente es también un componente de la conservación de la transmisión del parásito.

El tripanosoma también se puede transmitir por otros mecanismos que dependen del nivel de la transmisión vectorial (por vinchuca), estos son:

- Por transfusión de sangre de personas infectadas.
- De una madre enferma (chagásica) a su niño recién nacido (transmisión vertical).
- Transplante de órganos de personas infectadas a personas no infectadas.
- Por accidentes en los laboratorios de investigación y durante la cirugía.

La vinchuca es el eslabón más sensible para cortar la cadena de transmisión y así controlar la transmisión del *T. cruzi*. Ahora vamos a describirla:

La vinchuca (*Triatoma infestans*) es un insecto que se alimenta exclusivamente de sangre (hematófago). Esta especie que tenemos en Argentina, comparte la vivienda con el ser humano y se alimenta de todos nosotros cuando dormimos. También chupa la sangre de los animales domésticos. En diez picadas una sola vinchuca saca tanta sangre como la que entra en una cucharita de café. Todo lo que ellas hacen para vivir nos perjudica en la salud y en la economía. En el intestino de las vinchucas hay muchos microorganismos y entre ellos puede estar el tripanosoma (*Trypanosoma cruzi*) que produce la enfermedad de Chagas. El tripanosoma, es decir el Chagas, nos debilita y enferma. Algunas veces la enfermedad se da en una forma suave y otras en una forma grave, pero siempre resulta debilitante para la persona afectada.

La vinchuca para alimentarse pica, y si la persona o animal picado

tiene tripanosomas en su sangre, éstos son chupados por la trompa del insecto, pasando así al intestino de la vinchuca que queda infectada para siempre.

La forma más frecuente de infección para una persona, es cuando una vinchuca infectada pica e inmediatamente defeca (bostea), depositando sobre la piel de la persona picada a los tripanosomas que estaban en su intestino; éstos atraviesan la piel y llegan a la sangre del individuo.

Pueden infectarse todas aquellas personas que viven o transitan en zonas donde existe la enfermedad, es decir, el área donde se encuentran viviendas con insectos infectados por *Trypanosoma cruzi*. Esta área va desde México hasta el norte de la Provincia de Chubut en la Argentina. En Norteamérica hay personas infectadas que han migrado desde México, Centro y Sudamérica, por lo que puede haber transmisión por transfusiones y por transplantes de órganos. El área de riesgo de infección no incluye a las grandes ciudades ni a los bosques.

#### ¿ES IMPORTANTE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS?

Sí: En primer lugar porque produce muertes a muy temprana edad. En segundo lugar, porque causa incapacidad, más o menos grave. Y en tercer lugar, porque afecta a una parte importante de la población.

#### ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE PERMITEN RECONOCER A UNA PERSONA CUANDO ESTÁ ATRAVESANDO UNA ETAPA TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD?

Cuando una persona recién se infecta puede presentar algunos síntomas durante los primeros tres o cuatro meses (fase aguda de la infección). Después de este tiempo permanecerá infectado sin ningún síntoma (persona infectada de Chagas). Pasados más o menos 15 años desde que se infectaron, algunas personas comenzarán a tener problemas en sus órganos, en nuestro país principalmente en el corazón.

Los síntomas más frecuentes de los primeros meses (fase aguda) son:

- Fiebre, inflamación de ganglios; agrandamiento de hígado y bazo (hepato-esplenomegalia), diarrea, irritación en los bebés, taquicardia (pulso acelerado).

Los menos frecuentes:

- Chagoma de inoculación (sitio de la picadura por donde penetra el parásito).

- *Signo de Romaña (ojo en compota).*

Las manifestaciones clínicas y síntomas posteriores a la fase aguda son:

- *Síntomas cardíacos.*
- *Síntomas digestivos.*
- *Síntomas del sistema nervioso autónomo y del sistema nervioso periférico.*

¿UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE CHAGAS CONSTITUYE UN PELIGRO PARA LOS OTROS?

No, la enfermedad de Chagas no se contagia de persona a persona. Solamente es peligroso si hay vinchucas en su vivienda o si hace una donación de sangre.

¿PUEDE CURARSE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE CHAGAS?

Sí. Cuanto antes se realicen la detección y el tratamiento mejor. A efectos de lograr una detección precoz de la enfermedad resultan muy importantes los análisis de sangre y la atención del médico.

¿CÓMO SE ESTUDIAN LOS CASOS SOSPECHOSOS?

Se estudian mediante análisis de sangre. Estos análisis también deben realizarse a las personas que habitan viviendas en las que se han encontrado vinchucas.

¿QUÉ SUCEDE SI NO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO?

No se sabrá si la persona está infectada. Se pierde la posibilidad de hacer el tratamiento oportunamente. Cuando no se detecta en la fase aguda (poco tiempo después de infectarse), tres de cada diez personas enfermarán, principalmente del corazón, al cabo de 10 a 15 años.

¿QUÉ PUEDE HACER EL LÍDER O REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD PARA CONTRIBUIR A LA ATENCIÓN DE ESTA ENFERMEDAD?

Fundamentalmente, ayudar a controlar que no haya vinchucas en las viviendas (tarea de vigilancia). Si detecta alguna persona bajo sospecha de Chagas deberá informar al médico, al coordinador de redes o a un supervisor. También podrá derivarla al Hospital o al Centro de Salud más cercano.

## Atención del paciente chagásico

Una persona que está infectada por el parásito que transmite

el Chagas (*Trypanosoma cruzi*) puede tratarse y curarse con la intervención de un médico.

¿CUÁNDO SE DICE QUE UNA PERSONA ESTÁ INFECTADA?

Se deben tomar muestras de sangre a todos los niños menores de 15 años y a todos los adultos que lo soliciten. Se considera que una persona está infectada cuando al menos dos pruebas diferentes de laboratorio empleadas para el diagnóstico de la sangre resultaron reactivas. Una persona infectada no necesariamente está enferma.

Se realiza un primer análisis con una muestra de sangre tomada por punción del dedo, tomada por el personal sanitario local, agente sanitario o enfermera o a quien la autoridad sanitaria designe. El análisis, que puede hacerse en el laboratorio local, deberá ser confirmado cuando la muestra de sangre del dedo presente un resultado reactivo.

Para poder hacer las pruebas de laboratorio se cuenta con un equipo que sirve para recolectar y conservar las muestras de sangre que se enviarán al laboratorio, donde se harán los análisis serológicos para la detección de la infección de Chagas.

El sistema de colecta consiste en extraer sangre del dedo, muy práctico cuando se trabaja con niños. Además, éste tipo de extracción posibilita conservar en buenas condiciones cada una de las muestras hasta su envío al laboratorio. Todo este proceso debe realizarse bajo la responsabilidad del sistema de salud local: Médico de Acción Radiante, Enfermero o Agente Sanitario.

El agente sanitario o el docente, deben entregar los resultados negativos, o de niños no infectados (no reactivo). Los resultados que indican infección (infectado o reactivo) deben ser entregados por un médico para que explique los controles que deben realizarse y señale los tratamientos posibles.

En suma, toda persona con diagnóstico de infección chagásica (parásito en el organismo) deberá ser controlada por el médico.

¿QUIÉNES DEBEN RECIBIR EL TRATAMIENTO CONTRA EL TRIPANOSOMA QUE PRODUCE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS?

Las normas actuales establecen que debe recibir tratamiento específico toda persona infectada, especial y fundamentalmente los infectados menores de 15 años. Los pacientes mayores también, por indicación médica.

El tratamiento específico debe iniciarse cuando se cumpla la condición de que su vivienda esté en vigilancia entomológica. De no ser así el tratamiento será inútil debido al riesgo de reinfección.

### ¿QUIÉN INDICA EL TRATAMIENTO?

El Médico local es el responsable de las indicaciones y supervisión del tratamiento. Es el responsable de constatar a través del efector que la vivienda esté en vigilancia, o sea, libre de vinchucas.

El médico debe realizar la evaluación clínica, dar las indicaciones de la forma de administración y de registro del tratamiento. Brindará a los padres o tutores y al líder, enfermero, agente sanitario o maestro información precisa sobre los posibles efectos adversos de dicho tratamiento. Es fundamental remarcar que no se puede tomar alcohol durante el tratamiento.

### ¿QUIÉN DEBE SUMINISTRAR A LOS NIÑOS LOS COMPRIMIDOS INDICADOS POR EL MÉDICO Y CÓMO ADMINISTRARLOS?

Siempre que sea posible los comprimidos deberán ser dados por el padre o tutor. De lo contrario, puede organizarse el suministro a través del enfermero, agente sanitario o maestro. Los comprimidos deberán ser administrados de acuerdo con la estricta indicación del médico.

Resulta indispensable que el registro de la administración de los comprimidos sea reflejo de la realidad, para que pueda evaluarse correctamente la efectividad del tratamiento y especialmente para que el niño tenga la posibilidad de curarse.

### ¿QUIÉN DEBERÁ SUPERVISAR QUE SE SUMINISTRE A LOS NIÑOS LOS COMPRIMIDOS INDICADOS?

El enfermero, agente sanitario, líder, maestro o supervisor del tratamiento es quien deberá controlar que se administren los comprimidos y que se registren los datos indicados por el médico.

*Si debido al tratamiento aparecieran efectos adversos, se deberá consultar inmediatamente al médico tratante.*

## Control de la transmisión vectorial (por vinchuca)

La vinchuca es un insecto que se alimenta solamente de sangre. Tiene una cabeza fina y larga de la que sobresalen los ojos y un par de antenas. El cuerpo es chato, con seis patas y al comer se hincha hasta que la panza queda redonda como una bolita. Las alas solo están presentes en los adultos, en los que también se observa el característico reborde de colores castaño oscuro y amarillo en forma alternada. Según la edad, la vinchuca puede medir desde 3 mm hasta 3 cm. Durante su crecimiento la vinchuca va dejando "pelechos" vacíos. Inmediatamente después de haber dejado un pelecho, la vinchuca tiene un color rosado a rojo, hasta que unas horas después su piel se endurece y toma el color castaño típico.

Los huevos miden entre 2 y 3 mm, son de color blanco y van poniéndose más o menos rosados a medida que llega el momento de nacer las crías. Las vinchucas los ponen en los mismos lugares en los que viven.

Como dijimos, la vinchuca puede variar su aspecto y coloración, pero lo importante es que tanto cuando está colorada (recién salida del pelecho), como cuando está negra puede tener el parásito que produce el Chagas.

La detección de la presencia de vinchucas puede darse por observaciones de distinto tipo. Podemos encontrar vinchucas chiquitas sin alas, adultas con alas, huevos, pelechos o rastros (gotas de bosta).

La vinchuca vive cerca de las personas y animales domésticos: en las casas, gallineros, corrales, pircuas (horreos o trojas).

La finalidad de los talleres es instalar en la comunidad la vigilancia entomológica, es decir, que la gente pueda averiguar regularmente y por sí misma si tiene vinchucas en su vivienda.

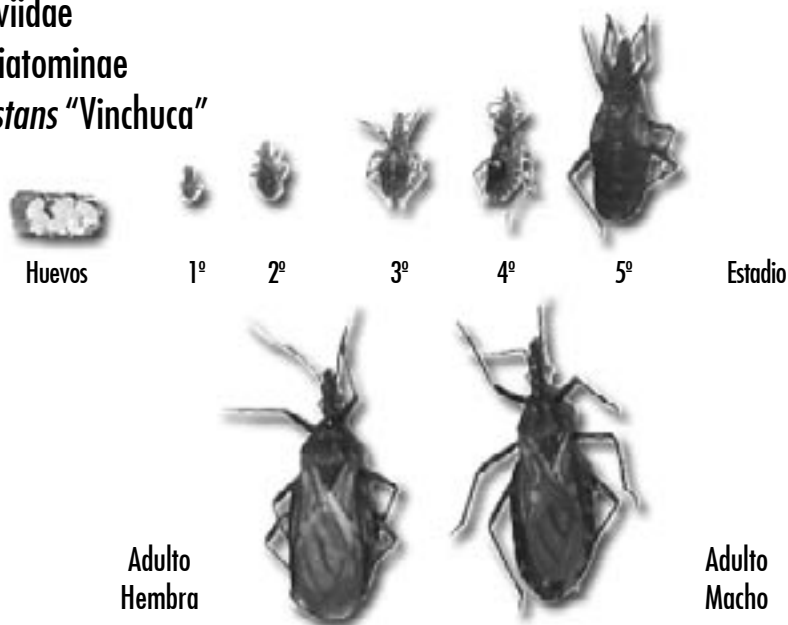
### ¿POR QUÉ EN CADA VIVIENDA LA GENTE DEBE DETECTAR VINCHUCAS?

*a) Todos vimos vinchucas en una casa o en un gallinero, pero por cada vinchuca que vemos hay muchas más escondidas. Cuando hay pocas vinchucas es difícil verlas directamente. Sólo salen a comer, generalmente de noche.*

## Familia: Reduviidae

### Subfamilia: Triatominae

### *Triatoma infestans* "Vinchuca"



b) Si hay una vinchuca, tenemos que tomar conciencia que debemos eliminarla antes de que sea un problema mayor. Sólo podremos evitar que la enfermedad se transmita si eliminamos la vinchuca de las casas en cuanto aparecen.

c) Para asegurar una detección rápida de la presencia de vinchucas se deben realizar búsquedas en las viviendas una vez por mes.

#### ¿CÓMO SE DETECTAN O HALLAN VINCHUCAS?

a) Por búsqueda activa, es decir, no esperamos a verlas sino que revisamos periódicamente, haciéndolo como una tarea que debe realizarse en forma habitual.

- Grietas en las paredes.
- Detrás de los cuadros.
- Debajo de las camas y catres.
- En elementos apilados en rincones, especialmente no movidos por mucho tiempo (diarios, ropa, cueros, otros).
- En ropa colgada en ganchos desde el techo.
- En aperos y monturas.
- Otros escondrijos.

b) Para descubrir a las vinchucas, cuando aún son tan pocas que es difícil verlas, podemos usar sensores-detectores de vinchucas, los que son colocados en las paredes de las viviendas.

#### ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

a) No aplaste nunca una vinchuca con la piel desnuda del pie o de la mano, ni lo bastante cerca suyo como para que pueda salpicarlo.

b) Después del rociado de las viviendas, queme las vinchucas que aparezcan muertas.

c) Antes de agarrar una vinchuca siempre póngase una bolsa de polietileno en la mano como guante. Luego guarde el insecto en la misma bolsa o en un frasco.

d) Si a pesar de las precauciones alguien llegara a ser picado o bostestado por una vinchuca, proceda del siguiente modo:

- 1) No se rasque, ni se frote.
- 2) Lávese la zona con abundante agua y jabón.
- 3) Si está a su alcance, desinfecte la zona de la picadura o bostestado, con alcohol, tintura de yodo o merthiolate.

## El tratamiento de las viviendas con insecticidas

Los procedimientos con insecticidas aquí mencionados corresponden a los que deben realizarse en las viviendas con presencia de vinchucas debida a defectos en los tratamientos anteriores.

### ¿QUÉ HERRAMIENTAS UTILIZAMOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS VIVIENDAS CON INSECTICIDAS?

Para el tratamiento con insecticidas de las viviendas donde se han encontrado vinchucas repetidamente (repobladas o reinfestadas), utilizamos la bombita manual para el rociado o el pote fumígeno.

### EL USO DE LA BOMBITA MANUAL. ¿QUÉ DEBEMOS HACER ANTES DE ROCIAR?

a) Descolgar sensores, láminas, espejos, cuadros y otros elementos colgados de las paredes y sacarlos fuera de la casa. Los muebles deben ser separados de las paredes y vaciados. Sacar de la vivienda alimentos, catres, cajas con ropa y vaciarlas. Desplegar ropa, enseres y el resto de elementos que hayan estado en el interior de la vivienda al aire libre. Las mesas y sillas se dispondrán patas arriba.



b) Poner los sensores en un sitio protegido para volver a colocarlos después de dos semanas de efectuado el rociado.

c) Revisar cada una de las cosas que se sacan, para saber si hay vinchucas, huevos, pelechos o rastros, y rociar todo con el insecticida. Lo único que no se rociará serán los papeles y alimentos.

d) Las actividades de rociado deben contar con la participación activa de la comunidad. Lo ideal es que cada poblador haga el rociado de su vivienda con la supervisión del líder y sus colaboradores.

### ¿CÓMO EFECTUAMOS EL ROCIADO?

a) Cargar la bombita manual con 1 litro de agua colada por una tela.

b) Volcar el insecticida en el interior, enjuagando el frasco de insecticida. El frasco de insecticida vacío debe ser eliminado o enterrado.

c) Agregar 3 litros de agua colada y cerrar la bombita.

d) La tapa tiene un inflador, cuando ofrece presión está cerrada. Bombear de 25 a 30 veces

e) Agitar la bombita y cargarla sobre la espalda.

f) Comenzar a rociar, apretando el gatillo. Debe mantenerse una distancia de medio metro desde la pared. El rociado se hará cubriendo franjas superpuestas, de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba. Hay que agacharse para las partes bajas y dar un paso adelante para las más altas. Deberán rociarse todas las superficies dentro y fuera de la casa, incluyendo el techo y su borde. No hay que colocarse justo debajo del abanico de rociado del insecticida, ni contra el viento. Para rociar el techo debe dirigirse el abanico hacia adelante y arriba, cuidando, si hay cumbres, que ambas caras reciban el tratamiento. Se rociarán en detalle los horcones, grietas, marcos de puertas, y otros sitios donde puedan esconderse las vinchucas.

g) Rociar el interior y exterior de los muebles que hayan quedado adentro y de los que haya sacado afuera. Rociar mesas, sillas y catres con especial detalle en las juntas. Sacudir y rociar en detalle ropas y enseres desplegados al aire libre y todo contenido de cajones y baúles, exceptuando los papeles o documentos y alimentos.

h) Luego de concluir con la vivienda, se procederá a rociar de la misma forma las estructuras peridomiciliarias: cocinas, galpones, habitaciones desocupadas, gallineros, corrales, pilas de leña, pilas de ladrillos, árboles donde duermen gallinas y todo otro lugar apto para el refugio de las vinchucas.

i) A medida que se progresa con el rociado, el abanico de insecticida se irá achicando. Para recuperar presión será necesario una nueva inyección con el inflador.

j) Se recomendará al habitante dejar pasar media hora antes de entrar en la vivienda y lavar todos los utensilios de cocina antes de su uso.

k) Al concluir la jornada de trabajo se seguirá un procedimiento para evitar que la bombita se deteriore o se tapen los filtros: se carga la bombita con 2 ó 3 litros de agua, se la agita y posteriormente se tira el agua. Luego se vuelve a cargar con 4 litros de agua y se procede tal como si se estuviera rociando la vivienda, pero apuntando a la tierra.

l) Finalmente se sacan el filtro y el vástago para lavarlos. Luego se colgará al vástago de un gancho, patas para abajo.

¿CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES MÁS IMPORTANTES QUE NO DEBEMOS OLVIDAR CUANDO UTILIZAMOS INSECTICIDAS?

a) Utilizar guantes y protección para la cara cuando se aplica el insecticida, pues éste puede ser ligeramente irritante. Si no se tienen los elementos de protección, pueden ser reemplazados por sombreros, pañuelos húmedos o mantas.

b) Es importante el lavado personal luego del rociado.

c) Recordemos que no debe utilizarse el insecticida de los programas de control de la vinchuca para combatir otros insectos y que sólo debe hacerse cuando hay una notificación debidamente registrada de hallazgo de vinchuca, huevo, pelecho o rastros nuevos.

d) Remarcar la inconveniencia de los rociados repetidos en la misma vivienda.

e) Observar las condiciones de almacenamiento y conservación de los insecticidas, como el vencimiento, la humedad o el contacto con elementos de otro uso.

EL USO DEL POTE FUMÍGENO ¿CUÁNDO USAMOS EL POTE FUMÍGENO?

El pote fumígeno puede utilizarse solamente en viviendas que no tengan aberturas a través de las cuales escape el humo que desprende cuando lo encendemos.



¿QUÉ DEBEMOS HACER ANTES DE USAR EL POTE FUMÍGENO?

a) Abrir armarios, alacenas, cajones y cajas, vaciándolos totalmente. Si la vivienda tiene sensores colocados, habrá que sacarlos.

b) Los colchones deberán ser puestos en forma vertical sobre los elásticos de las camas, las sábanas y frazadas tendrán que estar colocadas encima, desplegándolas junto con la ropa lo mejor posible.

c) Cierre las ventanas de todas las habitaciones, cuidando que puedan abrirse desde afuera. De no conseguir un buen cerramiento, la ropa de cama o la de vestir previamente separadas podrán utilizarse para mejorar el aislamiento. Cuando observamos que la luz se filtra a través de algunas rendijas, tenemos un claro indicador de que el humo podrá salir por allí.

d) Revisar la casa controlando que no queden adentro personas, animales, alimentos ni rendijas.

e) Para las habitaciones chicas usar un (1) pote y para las habitaciones grandes usar dos (2) potes.

f) Colocar el número calculado de potes por habitación, retirando la tapa plástica de cada uno. Los potes deberán ponerse alejados de las ropas y otros elementos combustibles y antes de encenderlos habrá que apoyarlos sobre algún elemento que soporte el calor sin que se queme (ladrillos, baldosas).

g) Ubicar el pote a la altura del piso, con especial cuidado en pisos de madera y plástico. Recordar que el humo tiende a ir hacia arriba, de modo que habrá que colocarlo lo más bajo posible.

h) Una vez dispuestos los potes hay que encenderlos. Se comienza siempre por la habitación más alejada de la puerta de salida, y si en dicha habitación se colocaron dos potes, primero se encenderá el más alejado. Es sencillo verificar que el pote encendió por la columna de humo que despiden.

i) Cerrar la puerta de salida.

j) Alejarse de la casa. No respirar el humo.

Los siguientes cuidados deben transmitirse a los moradores de la vivienda tratada:

k) Mantener las habitaciones cerradas por un mínimo de dos (2) horas.

l) Transcurrido ese tiempo, ventilar la casa durante un lapso mínimo de 15 minutos antes de ingresar a la vivienda, abriendo puertas y ventanas desde afuera.

m) Para poder entrar es necesario que no haya vestigios de humo en el interior de la vivienda.

n) Retirar los potes quemados y enterrarlos.

# Capítulo 2.

## Métodos para la promoción de redes sociales para la vigilancia de Chagas

La estrategia de trabajo en talleres, se utilizó tanto para la consolidación de las redes sociales como para la instalación de las medidas de control, una vez que éstas decidieron tomar como primer objetivo el control de la transmisión de *T. cruzi*.

Para instalar la vigilancia participativa en el marco de las Redes Sociales, se siguieron el algoritmo que se menciona a continuación:

### Algoritmo de la instalación de la Vigilancia de la transmisión de *T. cruzi* por Redes Sociales.

#### 1. Promoción de redes sociales

- Convocatoria.
- Taller 1 de Redes Sociales (comienza con encuesta 0 Redes).
- Definiciones.
- Fijación de objetivos.
- Acuerdos para establecer el Programa de Redes del lugar.<sup>1)</sup>
- Taller 2 de Redes Sociales.
- Como fueron los acuerdos.
- Revisión del Programa y de los objetivos.
- Aplicación al objetivo de la Vigilancia (control) de Chagas.
- Relevamiento de recursos.
- Docentes (D), Agentes Sanitarios (AS), Municipales (AM), Jefes y Jefas de Hogar (JH), voluntarios (AV).
- Automotores.
- Prensa.
- Acceso a los recursos específicos del Estado.
- Taller 3 de Redes Sociales (comienza con la encuesta 1 de Redes).
- Planeamiento de la Capacitación.
- Para Docentes y Efectores: AS, AM, JH, AV (acordar con la Coordinación Nacional de Control de Vectores (CNCV)).
- Cursos para Médicos, Bioquímicos, Técnicos de Laboratorio y Enfermeros.

---

1) CONVOCATORIA Y ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA DE TRABAJO, QUE CONSISTE DE: DECLARACIÓN DE PROPÓSITOS, DEFINICIÓN DE METAS Y OBJETIVOS, DESARROLLO DE UN PLAN DE ACCIÓN, DEFINICIÓN DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES, PLANIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN, ELECCIÓN DE UNA ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN. ESTE DOCUMENTO FUE REVISADO EN VARIAS OPORTUNIDADES POR LAS REDES.

- *Taller 4 de Redes Sociales: Organización Social Civil y financiamiento (Encuesta 1 redes).*

## **2. Vigilancia de la transmisión de *Trypanosoma cruzi* e integración a conceptos saludables en el hogar**

### 2.1. Capacitación (ya acordada con la CNCV).

*2.1.1. Taller 1 para Docentes y Efectores (comienza con encuesta 1 de Líderes en Redes).*

*2.1.2. Cursos para Médicos y Bioquímicos, Técnicos de Laboratorio y a Enfermeros (comienza con encuesta 1 de Profesionales en Redes).*

### 2.2. Instalación de la vigilancia en terreno.

*2.2.1. Taller 2 para Docentes y Efectores, “en Servicio” en cada una de las localidades o parajes donde trabajan (comienza con encuesta 2 de Líderes en Redes). Definición de Vigilancia y manejo de los afiches para efectores y viviendas. Cartografía. Manejo de planillas, inspección en viviendas, repaso de aplicación de insecticidas. Cinética del trabajo y de la entrega de información.*

*Conceptos sobre supervisión, anuncio de la misma. Planeamiento de las actividades individuales.*

*2.3. Taller 3: Repaso de Vigilancia “en Servicio” e Instalación de la vigilancia por serología y planificación de las acciones.*

*2.4. Instalación de la Red de Información Profesional*

## **3. Supervisión de las actividades de Vigilancia**

3.1. Recorrido trimestral de cada paraje o localidad, con la aplicación de las encuestas de “evaluación de poblador para supervisión”, “evaluación de Líder”, en las localidades y viviendas sorteadas. A cargo de Técnico externo al Departamento de provincia, con movilidad independiente. En el periodo informado se llegó a esta etapa.

3.2. Supervisión médica de la organización provincial.

## **4. Evaluación externa**

4.1. Control de la calidad del diagnóstico y seguimiento de los niños tratados, o bajo control médico.

4.2. Evaluación de las actividades de vigilancia de la transmisión, en todos los niveles de actuación para la vigilancia de la transmisión de *T.cruzi*, incluyendo el sostenimiento del objetivo por parte de los programas provinciales involucrados en la misma.

4.3. Taller 5 de Redes Sociales; Evaluación y funcionamiento. (Encuesta 1 redes).

# Capítulo 3.

## Actividades de la red social aplicadas al cumplimiento del objetivo del control de Chagas

### La participación comunitaria como estrategia de control de Chagas

#### ¿Qué es la comunidad?

Es un conjunto de personas o familias que viven en un mismo lugar geográfico, que hablan el mismo idioma, que tienen las mismas costumbres, las mismas creencias, los mismos intereses, los mismos problemas y las mismas necesidades.

#### ¿Qué quiere decir “participar” en una comunidad?

Cuando la gente se reúne y se interesa por ver su propia realidad, conversa sobre sus problemas y se preocupa por solucionarlos buscando la mejor manera de hacerlo y viendo qué cosas tiene a su alcance para mejorar su situación y la de sus vecinos, se dice que la gente participa. A veces, los vecinos llegan frente a una convocatoria o invitación, otras van espontáneamente a averiguar a la Sala o al Hospital o a la Municipalidad. Es tan importante que ellos se acerquen como que las Redes inviten. Hay que invitar e insistir.

#### ¿Qué es la participación comunitaria?

Es la actuación directa de la gente en conjunto, para realizar una actividad de interés al común, comunitario.

La participación comunitaria implica poder discutir y actuar en conjunto y fundamentalmente, ser capaz de organizarse a efectos de compartir ciertas acciones para solucionar los problemas que más les preocupan, lo que beneficiará a todos los pobladores del lugar (comunidad).

En toda comunidad existen personas que se destacan por sus ganas de hacer cosas por la comunidad a la que pertenecen. Son líderes naturales de la comunidad y casi siempre estimulan y animan al resto de los pobladores a participar, esto es, a reunirse para pensar juntos qué cosas se pueden cambiar o mejorar para vivir mejor.

**¿PARA QUÉ PARTICIPAR EN EL CONTROL Y LA VIGILANCIA DE CHAGAS?**

El objetivo del control y la vigilancia es llegar a la ausencia de nuevos casos de Chagas, y para esto es imprescindible la eliminación de las vinchucas de la vivienda humana. Esto significa el control de la transmisión vectorial de la enfermedad. Para lograr este objetivo es necesario que la comunidad incorpore comportamientos que ayuden a la prevención de la transmisión de Chagas y elimine otros que implican riesgos de infección. Para que se cumpla la estrategia participativa en la realización de las acciones de control en forma más eficaz, la reunión de la comunidad en talleres, es lo ideal. En estas reuniones, opinando y compartiendo saberes, se discuten y se programan las tareas a realizar en forma conjunta, ya que los esfuerzos en conjunto son más eficaces que los individuales.

El riesgo de transmisión es compartido por todos los miembros de la comunidad, ya que en el caso de presencia de vinchucas, no importan los límites de las viviendas de cada uno. Por eso es fundamental la acción colectiva para una puesta en marcha efectiva de las medidas de control.

**¿Cómo participar en el control y la vigilancia de Chagas?**

El control de la transmisión del parásito que produce Chagas, se realiza tomando en cuenta todas y cada una de las vías de transmisión del mismo en la naturaleza:

La forma más frecuente de infección es cuando una vinchuca infectada pica e inmediatamente defeca (bostea), depositando sobre la piel de la persona picada a los parásitos que estaban en su intestino; éstos atraviesan la piel y llegan a la sangre del individuo. También se puede transmitir por:

- *Transfusión de sangre (cuando no se hacen controles serológicos a la sangre).*
- *De una madre enferma (chagásica) a su niño recién nacido (transmisión vertical).*
- *Transplante de órganos (si no se hacen los controles correspondientes).*
- *Accidentes de laboratorio, de cirugía o de diálisis.*

En el primer caso, para la transmisión vectorial, el control se

realiza sobre las poblaciones de vinchucas. Si el vector del parásito que produce Chagas se extingue o se persigue sistemáticamente hasta acabarlo en las viviendas y el peridomicilio, los casos nuevos no se presentan. Así, se deben rociar con insecticidas las viviendas (Ataque Químico con insecticida o Control Químico). Los encargados son, en este orden, y si no hubiera, sigue el próximo en el siguiente orden:

- *Los Técnicos de los Programas Nacional o provincial.*
- *Los Agentes Sanitarios.*
- *Los Agentes Municipales, si están designados y capacitados al efecto.*
- *Los beneficiarios del Plan Jefes y Jefas de Hogar u otro plan social, capacitados al efecto.*
- *Vecinos voluntarios, capacitados al efecto.*
- *El poblador, capacitado al efecto.*

**Luego de haberse rociado las viviendas con insecticidas, es fundamental instalar la Vigilancia Entomológica, en forma continua, organizada y llevarla a cabo regularmente, para mantener las viviendas sin vinchucas. Esta actividad debe realizarse para siempre, incansablemente.**

La vigilancia es una actitud de preocupación continua que debe incorporarse a los actos cotidianos, lo mismo que lavarse las manos, peinarse o hacer la comida. Tardaremos en sacar las vinchucas de nuestras casas definitivamente, pero ya se ha hecho el esfuerzo principal, matar a la gran mayoría con el rociado. Si quedaron vivas, lo que ocurre en el peridomicilio, debemos estar vigilantes para no dejar que se reestablezcan con familias y crías (poblaciones de vinchucas) en nuestras casas, gallineros, corrales y depósitos.

**La vigilancia tiene dos etapas:**

**La primera** es la revisión, una vez por mes de la vivienda y el peridomicilio, en busca de vinchucas. Si se encuentran vinchucas, o huevos o pelechos o materia fecal (rastros), debe DENUNCIARSE en forma inmediata.

**La segunda** es la reacción ante el hallazgo, que debe ser inmediata. Se trata del tratamiento con insecticidas. Este tratamiento lo puede realizar cualquiera de las personas mencionadas para el tratamiento de Ataque Químico, siempre debidamente capacitadas.

Debemos recordar que no hay personas que saben y personas que no saben: todos tenemos conocimientos y experiencias para aportar, y la forma de hacerlo es participar.

### **Para evitar la transmisión de Chagas, la comunidad puede participar:**

- a) Detectando vinchucas dentro de las viviendas.
- b) Registrando las novedades de la vigilancia y de todo hallazgo.
- c) Denunciando esas novedades al líder o representante de la comunidad.
- d) Ante la denuncia, asegurar que se realice el rociado con insecticidas de la vivienda.
- e) Promoviendo la realización del análisis de sangre a los niños menores de 15 años, para saber si están infectados y en caso afirmativo efectuar el tratamiento para su cura.
- f) Manteniendo ordenado y limpio el interior de las viviendas, aireando y cambiando de lugar los elementos acumulados (ropas, cajas, alimentos), por lo menos cuatro veces al año.
- g) Alisando los techos y las paredes de la vivienda (con los elementos a su alcance).
- h) Reduciendo el número de perros y gatos en las viviendas (no más de uno o dos) e impidiendo que duerman con la gente.
- i) Cuando las familias cultiven maíz, zapallo, etc., construyendo el depósito, pargua o troja, con palo a pique y no con enramada. Además, deben construirla lo más alejada posible de los lugares que la familia usa para dormir. Lo mismo debe hacerse con los corrales y cercos. Y mantener limpio y ordenado todo el peridomicilio (desde la galería hacia afuera).

**¿Por qué puede ocurrir que algunos vecinos no quieran participar? ¿Qué podemos hacer en esos casos?**

Puede ocurrir que algunos vecinos se nieguen a participar o que lo hagan de vez en cuando. Esto puede deberse, entre otros, a los siguientes motivos:

- a) Que piensen que la enfermedad es producto del destino, que les toca por vivir en lugares donde siempre hubo vinchucas, y que no se puede hacer nada para cambiar la situación. En este caso, y con paciencia, el líder deberá hacerles conocer las acciones de control y vigilancia que pueden realizar junto con los demás vecinos.
- b) Que no vean con claridad que las herramientas para el control de las vinchucas (insecticidas, potes fumígenos, bombitas rociadoras, sensores) son útiles y sirven para controlar el número de vinchucas dentro de las viviendas. En este caso, se debe conversar con los vecinos sobre el manejo de estas herramientas y demostrarles que realmente sirven y son de fácil utilización.
- c) Que estén muy preocupados por otros problemas, tales como la falta de trabajo, la educación de los hijos, la necesidad de agua potable o de mejorar la vivienda. Si bien estas dificultades son reales y atendibles, los vecinos deben saber que para el mejoramiento de las condiciones de vida resulta fundamental la preservación de la salud, y en este sentido el no enfermar de Chagas, especialmente en el caso de los niños, es fundamental.
- d) Que no hayan sido invitados apropiadamente, con la individualidad que correspondiere o por personas no deseadas por ellos. Por eso, recomendamos insistir e insistir en la invitación a participar.

### **La reunión de la comunidad en talleres**

**¿QUÉ ES UN TALLER?**

Es la reunión de un grupo de personas en la cual se intercambian o comparten ideas u opiniones y a través de la participación de todos los asistentes, se intenta llegar a un acuerdo. No es una clase en la cual se transmiten conocimientos e información, porque recordemos, que no hay personas sin conocimientos sino conocimientos distintos que poseen personas diferentes.

### ¿Cuántos talleres son necesarios?

El número de talleres variará de acuerdo a las particularidades y necesidades de cada localidad. Para asegurar la efectividad de los talleres, éstos deben hacerse una costumbre para la población, ya que la relación directa entre la gente, cara a cara, refuerza la organización de la comunidad y la participación fluida entre los pobladores y sus líderes o representantes.

De todos modos, se considera que tres talleres es el número mínimo a desarrollar a partir del inicio de las acciones participativas, para luego de ese momento repetirlos de acuerdo a las necesidades locales, pero entendiendo que esta modalidad de taller participativo es una herramienta de comunicación entre la comunidad que será eficaz si se ejercita en forma regular y constante.

Los coordinadores de redes desarrollarán reuniones participativas, talleres, con los representantes o líderes de la comunidad, y éstos, a su vez, con la población. En algunas ocasiones, los coordinadores de redes o supervisores también participarán en los talleres de la comunidad.

Para los pasos siguientes, se deberá invitar a la población ("taller con la comunidad participando") por todos los medios al alcance: a través de las escuelas, las postas sanitarias y hospitales, municipalidades, lugares de reunión (sean reuniones religiosas, deportivas o de entretenimiento), por medio de carteles en negocios (almacenes, kioscos), o medios de transporte; por supuesto mediante las radios, sobre todo las locales y cuando sea posible la televisión. Se indicará el lugar, día y hora de la reunión.

### ¿Qué hace la gente en los talleres?

- Es conveniente que todos los concurrentes estén sentados en ronda, viéndose las caras. No es una clase o un espectáculo, sino una participación conjunta y para ello cada uno habrá de presentarse. Es recomendable registrar el nombre y apellido de los asistentes.
- Los temas a desarrollar surgirán, seguramente, en forma sencilla y tratarán sobre qué sabe la gente del Chagas, iniciando así el intercambio de opiniones que permitirá realizar las correcciones o aclaraciones necesarias.

c) Aclarar la importancia que tiene la participación de la gente en la eliminación de las vinchucas de sus viviendas, resaltando su efecto en cuanto a la salud de los niños que las habitan.

d) Se repasan todos los procedimientos para combatir el Chagas y controlar la vinchuca.

e) Los asistentes reciben la capacitación para el uso de las herramientas de vigilancia: planillas para registrar las novedades, bombitas manuales (rociado), insecticidas (cantidades correctas), potes fumígenos (cuando se usen como alternativa al rociado) y sensores - detectores (en caso de usarse como auxilio en la búsqueda de vinchucas y rastros). También aprende a registrar (por escrito y detalladamente) las tareas de vigilancia realizadas.

f) Los asistentes seleccionan representantes que serán capacitados para rociar las viviendas, en los lugares donde no haya efectores específicos.

g) Los enfermeros pueden capacitarse para la extracción de sangre, para efectuar los análisis correspondientes.

## El registro de la información

### ¿Qué es el registro de la información?

Una parte importante de nuestro trabajo es registrar, es decir, escribir la información y los datos que surgen de nuestras tareas diarias. Este registro no debe quedar guardado, se lo tenemos que entregar al coordinador de redes o al supervisor para ver cómo marchan las actividades y si es necesario modificarlas.

Recordemos que los errores pueden existir pero pueden ser registrados y de esta forma ser útiles para hacer correcciones.

La información hay que registrarla, si no lo hacemos no hay vigilancia. La actividad no registrada es como si no existiera, como si no la hubiéramos realizado.

Nuestro registro está formado por

- *La cartografía.*
- *El censo.*

- *La información de las viviendas revisadas mes a mes.*
- *Las notificaciones.*
- *Las planillas del poblador.*
- *Las planillas del líder (planilla Chagas 6).*

### **¿Qué es y cómo hacemos la cartografía?**

La cartografía es un dibujo (una representación) de la zona de trabajo sobre el papel. Es el plano de nuestra localidad, donde dibujamos todas las viviendas del lugar para poder ubicarlas fácilmente. Para ello nos ayudamos señalando en el dibujo también los caminos, escuelas, iglesias, centros de salud, almacenes, canchas de fútbol y toda referencia útil. Esto nos va a permitir ver de una sola vez toda la zona y localizar rápidamente en qué lugar está situada la vivienda de una determinada familia.

A cada vivienda le damos un número, empezando por algún lugar que nos sirva de referencia como, por ejemplo, la entrada del pueblo. A partir de esa primera vivienda numerada, seguimos con las demás hasta haber asignado un número a cada una de todas las casas. A las viviendas que se construyan con posterioridad a haber realizado esta numeración les asignaremos el mismo número de la más cercana, agregándole “bis” para su diferenciación.

La cartografía resulta útil cuando queremos saber cuál es la densidad de las viviendas que tenemos a cargo, es decir, si están muy juntas en determinados lugares y muy separadas en otros, y también para conocer el tamaño de nuestra área de trabajo y poder organizar las tareas.

### **¿Qué es y cómo hacemos el censo?**

Para realizar nuestras tareas necesitamos saber quiénes viven en nuestra localidad, cuántas personas viven en cada vivienda, qué nuevas familias se incorporan a las tareas de control y vigilancia, a quiénes se les extrajo sangre y qué resultados se obtuvieron, qué niños fueron tratados, cuáles deberán ser tratados más adelante y todo otro dato útil concerniente a la comunidad. Para ordenar nuestra información y poder contar en forma ágil con todo este cúmulo de datos nos apoyamos en el censo. El censo se realiza utilizando una planilla para cada vivienda previamente numerada en la que anotamos:

- *El nombre de la localidad.*

- *La fecha de realización del censo.*
- *El número de la vivienda que se está censando.*
- *Los datos de las personas que viven en la vivienda, comenzando por el jefe o jefa de la familia censada.*
- *Por persona se registrarán nombres, apellido, sexo, edad, fecha de nacimiento y parentesco. Para el parentesco usamos siempre como referencia al jefe o jefa de la familia.*

### **¿Cómo registramos las notificaciones de los pobladores?**

En la planilla N° 6 de notificaciones los líderes deberán registrar los hallazgos de los pobladores, ya sea de vinchucas, pelechos, huevos (rastros).

El registro de estas denuncias sirve al líder para controlar la distribución y utilización de los insecticidas, potes y equipos para el rociado de las viviendas repobladas.

### **¿Cómo utilizar correctamente la planilla del líder (chagas 6)?**

La planilla del líder lleva por título, precisamente, “Planilla del líder o representante de la comunidad” y está numerada como “Chagas 6”. Para completarla sólo hay que leerla detenidamente, pues está explicada en forma clara. En esta planilla se van a utilizar algunos datos que ya fueron registrados con anterioridad, tanto en ocasión de realizar el censo de la población como obtenidos de los registros de las notificaciones de los pobladores y de las revisiones mensuales de las viviendas en búsqueda de vinchucas.

### **¿Qué funciones de registro tiene el coordinador de redes y el supervisor?**

Cumplimentar el llenado de la planilla N° 6, que reúne la información consolidada recibida de todos los líderes de su zona.

La planilla 6 cumplimentada, debe ser entregada o enviada a la Coordinación Provincial y ésta hará llegar la información a la Coordinación Nacional.

# Anexo 1.

## Información básica sobre el proceso de trabajo en red y de las redes

### 1. ¿Qué queremos decir con trabajo en red social?

Existen muchas definiciones de redes sociales. Nosotros elegimos la siguiente:

Se entiende por actuar en redes sociales al plan o procedimiento (sistema) social que pone en relación diferentes “actores” sociales de una comunidad particular, sean éstos instituciones, organizaciones o personas, que se reúnen en función de un interés o valor común, para dar respuesta a sus necesidades, tanto de bienes como de servicios. Estos sistemas de relación se basan en la organización horizontal de sus miembros, la participación de estos en el logro de los objetivos y su independencia con respecto a las iniciativas de cualquier sector que represente intereses ajenos a los de la comunidad.

### 2. Características de una Red Social

#### La organización en red:

- Apunta a mejorar la calidad de vida de la población, a la vez que propende al fortalecimiento de la sociedad civil y a la democratización del poder y los conocimientos.
- Es el encuentro de individuos u organizaciones para llevar adelante una tarea en conjunto en función las necesidades de una comunidad.
- Estas personas se encuentran unidas por un interés o valor común.
- Es abierta por lo que admite la participación de personas, grupos u organizaciones que muchas veces tienen visiones muy distintas, con lo que contribuyen a enriquecer las estrategias y acciones para lograr una meta común.
- Tiene una constante ida y vuelta de información y reflexión, que deben ser accesibles a todos los miembros.

- Asegura que los fines de la red trascienden los de sus miembros y es una estrategia de acción e intervención sobre la realidad.
- Es dinámica y por lo tanto está en constante transformación.
- Esta compuesta por miembros que colaboran y cooperan permanentemente para llevar adelante los objetivos.
- Permite que el poder sea compartido por todos para llevar adelante las tareas y responsabilidades y no como una forma de imponerse sobre los otros.
- Se caracteriza por ser una red única ya que así lo es cada comunidad y el contexto en el que se desarrolla.
- Ser flexibles, a fin de poder responder y adaptarse a las cambiantes circunstancias del entorno y a sus demandas.
- No ser lucrativas. Sus objetivos son los de la comunidad, no los de fines personales de sus miembros.

### 3. Condiciones de las Redes Sociales

- Ser estables. Tienen una cierta permanencia.
- Estar en sintonía con la comunidad.
- Ser independientes de sectores que, en general, representen intereses ajenos a los de la comunidad de la cual surgen.
- Ser activas e interactivas. La red es una estructura dinámica en relación con otras semejantes.
- Ser representativas, en el sentido de responder a los intereses que pretenden apoyar, a la vez que sus dirigentes deben provenir de todos los grupos ligados a ellos.
- Ser participativas. Todos sus miembros deben tener la posibilidad de intervenir en el logro de sus objetivos.
- Tener una organización horizontal. Es decir no suponen una organización jerárquica.
- Promover y proteger valores, pero no imponerlos.
- Ser "transparentes" en el sentido de que sus actividades y motivaciones sean conocidas y explícitas.
- El trabajo en red permite realizar entre varios lo que no se puede hacer solos y a su vez ayuda a generar lazos que propician la integración social. Las redes son ámbitos donde se debe permitir y fortalecer la participación y aprender a aceptar y respetar la diversidad. La manera de hacerlo es a través del intercambio de ideas, visiones, experiencias y destrezas. Esto favorece el aprovechamiento del lado constructivo de los conflictos generados por la diversidad de visiones, usando la negociación como herramienta para superarlos e incorporando la creatividad e innovaciones para encarar las actividades a desarrollar.
- Dentro de las redes conviven varios intereses particulares, personales, grupales, institucionales, dada la diversidad de áreas y perspectivas que en ella confluyen, así como la heterogeneidad de grupos de edad que la componen. Así, confluyen objetivos, necesidades y modos de acción que pueden ser diferentes y, a la vez, estar de acuerdo con una misma finalidad: el fortalecimiento y desarrollo de la comunidad.
- Otro punto importante es la difusión de la información y los conocimientos a la comunidad, para de esta forma motivarla a que participe en la búsqueda de soluciones para sus necesidades.
- Las redes son ámbitos de reflexión que generan procesos de cuestionamiento, concientización y aprendizaje, a la vez que promueven la solidaridad y la democratización de los conocimientos. Para ello es necesario tener una visión diferente del poder que implica asumirlo como capacidad para el desempeño de las tareas y responsabilidades en relación, y no como un objeto o cosa que pertenece a alguien en particular. De este modo, los recursos compartidos en la red hacen que el poder se encuentre en todos y cada uno de sus puntos.

### 4. ¿Cuáles son los beneficios del trabajo en red? ¿Para qué trabajar en red?

- El trabajo de la red y su vinculación con otras redes e instituciones sociales ayuda a fortalecer a la sociedad civil.
- Es fundamental para el cada vez mejor y más sostenido trabajo de la red el propender a la obtención de recursos financieros para llevar adelante acciones concretas.

Muchas personas confunden objetivos con actividades. Es muy importante entender que los objetivos son el producto de las actividades y no las actividades en sí mismas.

Si se tiene más de una meta se necesitarán diferentes objetivos para cada una de ellas.

Para ayudar a identificar los objetivos es útil plantearse la siguiente pregunta: ¿qué es lo que estamos tratando de cambiar?

Un objetivo debe ser específico, medible en términos de cuánto y cuántos, y debe incluir un cronograma que indique el tiempo en el que ocurrirá el cambio buscado.

## 5. El trabajo en red ¿qué lo hace funcionar?.

### Ocho pasos para construir y sostener una red:

#### a) Preparar una declaración de propósitos

La declaración de propósitos es una manifestación precisa y acordada sobre el fundamento para la existencia de la red, los valores que la sustentan y lo que sus integrantes consideran como ideal a lograr. Debe ser simple, breve y lo suficientemente amplia para obtener el apoyo de diversas organizaciones e individuos.

La declaración de principios proporciona un marco de trabajo y un sentido de propósito compartido que es la base para la colaboración de sus miembros. También es una forma de asegurarse que todos entienden y están de acuerdo con el propósito de la red, evitando al mismo tiempo, que se pierda de vista su fundamento social, lo que la llevaría a convertirse en un fin en sí misma.

La declaración de propósitos surge del trabajo conjunto de los integrantes de la red, que deben reunirse para intercambiar ideas y opiniones y discutirlos hasta llegar a un acuerdo en el que deben incluirse los siguientes puntos:

- ¿Quiénes somos?
- ¿Por qué existimos?
- ¿Idealmente qué nos gustaría lograr y dónde y para quién llevaremos a cabo nuestro propósito?
- ¿De qué manera somos únicos u originales?
- ¿En qué creemos, cuáles son nuestros principios y valores?

#### b) Definir metas y objetivos

Una meta es una declaración amplia que describe los cambios que se quiere que sucedan a causa de determinadas acciones.

Los objetivos son declaraciones específicas y medibles de los cambios deseados que una red u organización busca alcanzar en un tiempo determinado.

#### c) Desarrollar un plan de acción

- Identificar las actividades necesarias para alcanzar un objetivo.

- Identificar recursos: dinero, capacidad para contar con insumos entregados por el Estado o por particulares, cantidad de tiempo que los miembros pueden comprometer, cantidad y capacidad de efectores con que se cuenta, cuántos voluntarios se puede reclutar, y si se cuenta con las destrezas necesarias para las actividades que se quiere llevar a cabo.

- Designar responsabilidades a las personas en su grupo para cada actividad que se va a llevar a cabo.

- Puesta en marcha de la actividad y existencia de un cronograma para las acciones. Deben tener una clara fecha de comienzo y fin para que los individuos puedan apreciar los resultados.

- *Puesta en marcha de las actividades, supervisión y evaluación. El plan de acción elaborado por la red debe ser implementado o puesto en marcha pero también supervisado, para ello se debe llevar un registro sistemático de los resultados de las acciones emprendidas.*

- *La supervisión (Ver Anexo 3) es un mecanismo ágil y simple, que permite "medir" el desarrollo de las actividades de la red y las de los efectores que llevan a cabo el trabajo sobre Chagas en terreno. Esta medida, permite corregir inmediatamente las acciones.*

- *En base a estos registros se debe llevar adelante una evaluación (Ver Anexo 4), que es el proceso que permite definir si los objetivos fueron alcanzados y qué factores*

*ayudaron u obstaculizaron el trabajo. Una evaluación debe ayudar a responder algunas o todas las preguntas siguientes:*

- ¿SE HA AVANZADO? ¿CUÁNTO?
- ¿LA SITUACIÓN ES MEJOR QUE ANTES?
- ¿SUS ESFUERZOS HAN LOGRADO CAMBIAR EL PANORAMA GENERAL? ¿HA LOGRADO SUS OBJETIVOS?
- ¿SI LOGRÓ AQUELLO QUE SE PROPUSO, SUCEDIÓ COMO USTED LO HABÍA ANTICIPADO? DE LO CONTRARIO QUÉ LO TOMÓ POR SORPRESA, O QUÉ LO HIZO REPENSAR Y VOLVER A PLANTEAR SU ESTRATEGIA?
- SI NO LOGRÓ LO QUE SE PROPONÍA ¿POR QUÉ NO LO LOGRÓ? ¿QUÉ PUEDE HACER DE MANERA DIFERENTE EN OTRA OCASIÓN?
- ¿SOBREPASÓ SUS PROPIAS EXPECTATIVAS? ¿QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA SUS PLANES FUTUROS?
- ¿QUÉ HA APRENDIDO ACERCA DEL TEMA?
- ¿LAS PERSONAS Y ORGANIZACIONES ESTÁN SATISFECHAS CON EL RESULTADO DE LAS ACCIONES?

La evaluación (Anexo 4) es un mecanismo que se puede aplicar de manera regular y periódica. Al practicarla de manera regular se enseña a examinar el trabajo de manera más honesta, reduce las actitudes defensivas individuales acerca de tareas particulares y ayuda al crecimiento de las organizaciones y los individuos. Cómo ayuda la evaluación a construir el compromiso. ¿Para qué evaluar?. (Ver Anexo 4).

**d) Establecer reglas básicas.**

**e) Definir un proceso de toma de decisiones.**

**f) Preparar un plan de comunicaciones. Las buenas comunicaciones dentro de la red son esenciales para su éxito.**

**g) Elegir una estructura de organización.**

**h) Asegurar recursos.**

Existen tres recursos importantes: dinero, personas y contribuciones en especies.

## **6. Procesos psicosociales que obstaculizan y que potencian el proceso de las redes sociales**

Este punto se señala aquí para prevenir desavenencias entre los miembros de las redes sociales.

### **Obstaculizan:**

- Los líderes autosuficientes y egocéntricos.
- La desconfianza.
- Las relaciones adversas y luchas de poder.
- La desesperanza.
- La rigidez del pensamiento organizativo.

### **Potencian:**

- Irradiación y extensión del trabajo comunitario.
- Maximización de los procesos de socialización de la información.
- Favorecimiento de la inclusión social, el respeto del otro y nuevas ideas y soluciones.
- Disipación del temor al compromiso.
- Potenciación, fortalecimiento y aprovechamiento de recursos materiales y humanos.
- Unificación de objetivos e intercambio de vivencias comunes y no comunes.
- No multiplicación de esfuerzos innecesarios.
- Refuerzo de la identidad individual, familiar, grupal, comunitaria y ciudadana.
- Evaluación intergrupal.
- Rescate de la cotidianidad como potencial para la acción comunitaria.
- Mayor convocatoria a través de la diversidad de puntos de la red.
- Participación y protagonismo de mayor número de actores o grupos sociales descentralizando el poder.

## **7. Actividades de las redes**

Actividades específicas de las Redes Sociales:

- Generar y compartir información y análisis.
- Promoción/gestión.
- Fortalecimiento de destrezas y capacidades.
- Construcción de solidaridad.

Actividades aplicadas al objetivo de Control de Chagas (Ver capítulo 3 de este Manual).

## **8. Cambio y desafíos**

- Sostener el compromiso.
- Supervisión de las acciones (Ver Anexo 3).
- Evaluación (Ver Anexo 4).

## **Anexo 2.**

# **Estrategias para el control de la endemia de Chagas: sistemas de organización <sup>2</sup>**

Estrategias aprobadas por Resolución Ministerial de Salud y Acción Social de Santiago del Estero, Número 2310, del 7 de Noviembre de 2003.

### **Objetivos:**

El diseño de un sistema coordinado, descentralizado con total cobertura del territorio provincial que cumpla con las acciones de tratamiento químico de viviendas, vigilancia entomológica, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

### **Funciones y acciones:**

Es necesario que en el sistema se conjugue la participación y el esfuerzo de los sectores públicos, no gubernamentales y privados involucrados en el medio social del que se trate, en vista de que la enfermedad de Chagas no solamente es un problema sanitario sino que también es una enfermedad social con un fuerte componente de hábitos culturales que favorecen el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad, y que por lo tanto involucra al conjunto sin excepción.

En un sistema con característica de red como el que se propone, es necesario definir niveles y tipos de responsabilidades que se clasifican de la siguiente manera:

#### **a) Nivel de coordinación y auditoría:**

Se refiere concretamente a la coordinación de todas las acciones, pautas y normativas inherentes a la lucha antichagas, las que estarán a cargo del Programa de Lucha Antichagas de la provincia. Esta función de coordinación comprende la provisión de insumos e insecticidas a través de los gerentes zonales, de acuerdo a los informes y solicitudes que realicen estos en sus áreas de incumbencia. El programa será el encargado de diseñar y ejecutar un sistema de auditoría y evaluación para la realización de muestreos programados en los distintos departamentos de la provincia. Los resultados de las evaluaciones al igual que los informes de los gerentes zonales serán elevados a la sala de situación del Ministerio de Salud y Acción Social de la provincia para el conocimiento de las autoridades del área. Los resultados de las evaluaciones se pondrán en conocimiento de los gerentes zonales de las áreas evaluadas, los que en caso de

---

2) DR. ALDO DARDO CORSÁNIGO, JEFE DEL PROGRAMA DE LUCHA ANTICHAGAS DE LA PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO.

no ser satisfactorios se discutirán con estos, correspondientes a los fines de realizar los ajustes que se consideren necesarios para la corrección de las desviaciones detectadas.

El Programa de Lucha Antichagas en su carácter de coordinador y responsable de las acciones en la provincia será también el encargado de recabar toda la información relacionada a estas, y que incluyan la participación de servicios o delegaciones de Chagas de otras jurisdicciones (nacionales o provinciales) o de ONG's.

El Programa de Lucha Antichagas también realizará el enlace y coordinación entre los hospitales del interior provincial y el Centro de Chagas y Patología Regional de la provincia en lo inherente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas.

**b) Nivel de gerenciamiento zonal y articulación de redes locales:**

Esta función será realizada por los Hospitales del interior provincial dependiente de la Subsecretaría de Salud (zonales, distritales y de tránsito) según su ámbito o área de acción, mediante la persona de su director quien será considerado como único referente del sistema de lucha antichagas.

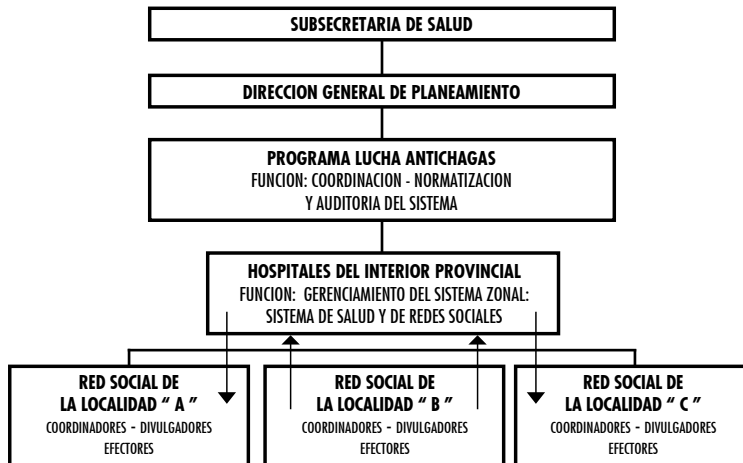
Por área programática y bajo la dependencia directa del gerente zonal que se trate, quien se encargará del recorrido constante

del área programática con la función de articular, verificar y asesorar para la pronta y correcta ejecución de los tratamientos químicos a nivel local y de las evaluaciones del avance del programa a cargo de la red social, de la cual formará parte. El técnico en vectores articulará, verificará y agilizará, el trabajo con los coordinadores en terreno (APS, enfermeros, médicos de acción radiante y otros), asegurándose que la información sea remitida al nivel gerencial zonal y asesorando al gerente zonal, sobre la solución de los problemas.

Los gerentes zonales participaran del diseño e instalación y supervisión de las redes locales a los fines de dar cumplimiento a las acciones definidas en los objetivos del presente proyecto. En la conformación de las redes locales se recomienda la participación de entidades no gubernamentales, privadas, comunitarias, voluntarias, públicas y otras; a los fines de garantizar la mayor cobertura posible con el máximo aprovechamiento de trabajo y esfuerzo.

Los gerentes zonales gerenciarán, como integrantes de la red Local, el sistema de las mismas y por lo tanto se desempeñaran como núcleo del sistema en su zona de acción, manteniéndolo activo a través de los componentes sociales disponibles (APS, maestros, médicos de acción radiante, comunidad, otros). El presente proyecto incorpora también la figura del técnico en vectores.

## ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE ACCIONES DE LUCHA ANTICHAGAS



Los gerentes serán los encargados de registrar y solicitar las necesidades de insumos e insecticidas de los efectores de las redes de su sistema, a los fines de que las mismas sean cubiertas por el Programa de Lucha Antichagas para un normal funcionamiento de las acciones.

Los tratamientos químicos de viviendas serán informados mediante el uso de planillas Chagas 6 provistas por el Programa con la firma del supervisor correspondiente, para garantizar que dicha información ha sido realizada dentro del marco del sistema y con la participación del referente del mismo.

Los gerentes elevarán un informe mensual de la situación de vigilancia del sistema de redes en su área de incumbencia. Este informe será elevado mensualmente por el Programa de Lucha Antichagas a la sala de situación del Ministerio de Salud y acción social y distribuido a todos los componentes del sistema, de acuerdo con la Dirección de Atención Médica.

Para el estudio de la infección por *Trypanosoma cruzi*, la toma de muestras para diagnóstico y posterior tratamiento de la enfermedad de Chagas deberán ser actividades que el supervisor debe diseñar y poner en funcionamiento en su ámbito. La realización de manera local de estas actividades va a facilitar la captación de la población positiva por su mayor rapidez y menor costo, además de una mejor coordinación por cuanto se encuentra en el ámbito de responsabilidad del supervisor que es quien supervisa a su vez del rociado de viviendas y la vigilancia.

El caso agudo es una emergencia sanitaria. Su control, el control de foco, deberá ser realizado inmediatamente por la red local bajo la responsabilidad del gerente zonal e informado con la misma celeridad al Programa de Lucha antichagas de la provincia, el cual supervisará dichas acciones.

#### **c) Nivel de ejecución de acciones:**

Estará básicamente conformado por los efectores ya sea Agentes Sanitarios, comunitarios, municipales y de salud que hayan sido capacitados y designados dentro de las distintas redes locales para la realización de las distintas acciones específicas.

Desde el PROGRAMA DE LUCHA ANTICHAGAS se considera necesario definir las distintas funciones previstas dentro del flujo de acciones de las redes, considerando como imprescindibles las

de coordinadores, divulgadores, capacitadores, rociadores y evaluadores.

La instalación de las redes sociales será ejecutada según el cronograma previsto en el proyecto de conformación de redes presentado por la FUNDACIÓN MUNDO SANO y consensuado con el PROGRAMA DE LUCHA ANTICHAGAS.

## **Anexo 3.**

# **Supervisión y monitoreo**

### **Procedimientos supervisión en redes sociales**

1) El monitoreo de las acciones y la supervisión serán realizados por un agente perteneciente al Programa Nacional de Control. (persona a designar, idealmente irá siendo cambiado en cada etapa de supervisión).

2) A disposición de dicho agente se contará para estas tareas con un vehículo (facilitado para la actividad por la Fundación Mundo Sano).

La etapa de implementación inicial, se desarrolló en los Deptos. de Gral. Taboada y Avellaneda se estima un recorrido "lineal" de unos 1600 km. Se considera un parcial diario de 50 km.

- *El combustible se estimará y corroborará de acuerdo a hojas de ruta a definirse en la semana del 22 al 26 de septiembre, con la orientación de Ana Saavedra y la cartografía previamente confeccionada en el trabajo de instalación de las redes.*
- *El supervisor tendrá asignado, independientemente del combustible, un viático diario.*

3) En cada paraje, la supervisión procederá como sigue:  
Presentar saludos a la Escuela y a la Posta Sanitaria o a la Municipalidad.

#### **3.1- Aplicación de Encuestas.**

- *Realizar la "Encuesta de Líder" al Docente, Agente Sanitario, Municipal o voluntario (efectores) que esté participando en las actividades de control local.*
- *Realizar la "Encuesta del poblador", a 4 (cuatro) viviendas por paraje o localidad. En las mismas viviendas realizar la "Evaluación entomológica", utilizando el criterio de hora-hombre, con irritante, según Normas del programa nacional.*

3.2- La supervisión continuará con la observación de:

*a) La cinética del trabajo de los efectores, se hará un seguimiento de la planilla N° 6, cómo fue completada y a quien fue entregada por el efector: al Supervisor médico, Docente, Supervisor intermedio. Registrar cuántas planillas entregó y en que condiciones fueron completadas.*

*b) Cómo fue la llegada de los insumos consumidos anteriormente? Oportuna, Medianamente oportuna, Tardía, No llegaron (Tachar lo que corresponda).*

## **Plan de la central local de conducción de la supervisión, en el futuro en manos de la red social**

### **Planeamiento de la ruta y entrega de resultados por parte del Supervisor.**

A los fines de hacer el seguimiento del supervisor, asignar el recorrido de la siguiente semana, verificar el trabajo de la semana corrida y hacer la revisión de combustibles y viáticos. Una persona designada por la Red Social, recibirá y entregará del y al supervisor las encuestas y planillas, elaborando un informe semanal de las tareas cubiertas, para entregar al Director del Hospital (miembro de la Red Social).

## Anexo 4. Tipos de redes y evaluación

### 1. Tipos de redes

Estas redes no son excluyentes entre sí, sino que se entrecruzan y combinan, complementándose.

#### Según los actores involucrados en el proceso:

- *Interpersonales*: se establecen entre diferentes miembros de la comunidad que no pertenecen a ningún grupo organizado de ésta y con perspectivas y áreas diferentes para el abordaje del trabajo comunitario.
- *Intergrupales*: están constituidas por diferentes grupos organizados de la comunidad o externos a ésta.
- *Interinstitucionales*: están conformadas por varias instituciones que se unen para trabajar en torno de un fin común en el campo comunitario.
- *Combinadas*: incorporan actores sociales de cualquiera de las entidades antes mencionadas, lo cual es el estilo más frecuente en las redes comunitarias.

#### Según el ámbito que abarcan:

- *Intracomunitarias*: se establecen internamente dentro de una comunidad.
- *Intercomunitarias*: son las conexiones entre entes pertenecientes a dos o más comunidades.

Las primeras promueven la articulación local y las segundas van construyendo el tejido social para fortalecer la sociedad civil, por lo que son de mayor alcance.

#### Según su funcionamiento:

- *Circunstanciales*: se activan en un momento particular para solventar una situación específica y desaparecen una vez resuelta esa situación y habiendo cumplido su cometido.

- *Estables*: mantienen los mecanismos de relación e intercambio de manera permanente y se activan con frecuencia, ya sea para situaciones emergentes o para ejecutar proyectos conjuntos que favorezcan el desarrollo comunitario.

#### Según su reconocimiento:

- *Visibles*
- *Invisibles*

Esta clasificación obedece al hecho de que las comunidades comúnmente funcionan en red sin tomar conciencia de ello, lo cual no les permite potenciar al máximo la multiplicidad de relaciones establecidas y los mecanismos y recursos para la solución de los problemas. En este caso se trata de redes invisibles tanto para los miembros de la comunidad como para los agentes externos a ellas. Mientras que en otros casos existen redes comunitarias reconocidas por sus miembros, por el resto de la comunidad e identificables fácilmente por agentes externos a estas comunidades.

#### Según su estructura:

- *Espontáneas*: las relaciones entre los actores se establecen de modo natural o inestructurado, en el espacio de la cotidianidad.
- *Estructuradas o institucionalizadas*: su estructura y organización están establecidas, ya sea previamente o luego de iniciado su funcionamiento.

## 2. Evaluación: Cómo ayuda la evaluación a construir el compromiso. ¿Para qué evaluar? <sup>3</sup>

Entendemos por evaluación de programas o proyectos sociales una actividad programada de reflexión sobre la acción, basada en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables sobre las actividades, resultados e impactos de esos proyectos o programas, y formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura.

- *Actividad programada*: quiere decir que la evaluación -con todas las tareas que ella implica- debe ser prevista tal como las otras acciones del proyecto o programa, puesto que es una actividad más. Decir que la evaluación es programable, significa, entre otras cuestiones, que deben atribuírsele recursos específicos (personas idóneas, momentos y lugares específicos, equipos adecuados, insumos, dinero).

- *Reflexión sobre la acción*: la evaluación consiste en distanciarse para analizar qué es lo que se está haciendo (o se hizo), de qué modo, si ello se orienta según la direccionalidad deseable, cuáles escollos y qué oportunidades se presentan, y cuáles logros se han obtenido.

- *Basada en procedimientos sistemáticos*: supone una metodología y técnicas para la recolección y el análisis de la información relevante que alimentará la reflexión y fundamentará los juicios valorativos que se emitan acerca de las actividades, los resultados y los impactos de los cursos de acción implementados.

- *Emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables*: es el núcleo de toda evaluación, e implica atribuir un valor, medir o apreciar si se ejecutan las actividades de acuerdo con lo programado, si los resultados obtenidos corresponden a los objetivos y las metas propuestos, así como en qué medida ha mejorado la situación de los destinatarios de las acciones como producto de nuestra intervención. Para evaluar siempre es necesario hacer comparaciones sobre la base de las cuales se emitirán los juicios; cualquiera que sea el objeto de nuestra evaluación se lo contrastará con un parámetro que constituye lo deseado, lo previsto, lo correcto, e suma la direccionalidad o las metas que habremos definido previamente. La fundamentación de nuestros juicios valorativos dependerá de la consistencia y confiabilidad de la información -cuantitativa y cualitativa- que recojamos. Los juicios valorativos deben poder comunicarse a las audiencias identificadas, lo que significa que se deben redactar informes comprensibles y programar devoluciones de los hallazgos en modalidades adecuadas para la mejor comprensión por parte de los actores involucrados.

- *Formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan*

3) TOMADO DEL LIBRO: EVALUAR PARA LA TRANSFORMACIÓN. INNOVACIONES EN LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES(2000).

ajustar y mejorar las acciones: se trata de pensar sobre el hacer, para identificar errores y problemas que dificultan la acción, para perfeccionar la gestión de un proyecto o programa, para aprender de lo hecho - haya sido acertado o erróneo, para introducir correcciones, e incluso para comprobar que nuestro proyecto produce efectos no previstos, algunos de ellos no deseados; y finalmente, para el reconocimiento social del esfuerzo realizado y de los actores participantes que lo llevaron a cabo.

- Sistematizar las lecciones aprendidas y brindar a partir de ellas, las recomendaciones pertinentes constituye uno de los meollos de la evaluación. Mediante los procedimientos de la evaluación reconocemos los logros y las fortalezas de la acción desarrollada, así como los obstáculos y las debilidades; las recomendaciones en general deben sugerir apoyarnos en las fortalezas, a modo de palanca, para superar o saltar las dificultades. El momento de las recomendaciones es la intersección entre la evaluación y la reprogramación; de la profundidad y la pertinencia de las recomendaciones que se formulen dependerá la utilidad de la evaluación y, por ende, la viabilidad de su aplicación posterior en la toma de decisiones y en la acción. La viabilidad de la aplicación posterior de los hallazgos evaluativos también depende del involucramiento de los actores durante el proceso mismo de la evaluación, así como de la completa y oportuna devolución de los resultados por parte de los que tienen la responsabilidad de evaluar.

En la actualidad, con el amplio desarrollo de las metodologías de planificación estratégica y/o participativa (que fueron desplazando lentamente, aún no del todo, a los modelos verticales), se reconoce que el proceso de planificación/programación no responde a una racionalidad lineal, que los actores involucrados en la gestión y ejecución reinterpretan permanentemente los objetivos buscados a través de su accionar, en síntesis, que todo el proceso de la gestión social está signado por grandes dosis de incertidumbre, en gran parte como producto de la naturaleza del contexto en el que se desarrolla.

La evaluación puede verse entonces como una respuesta a la necesidad de reducir esa incertidumbre en cada uno de los momentos de la acción, para reconocer si los esfuerzos están "correctamente" encaminados. Es decir que se requiere una retroalimentación continua en la implementación para ir corrigiendo sobre la marcha los cursos de acción teniendo en cuenta las cuestiones que preocupan a los involucrados en la ejecución (tanto los ejecutores como los destinatarios).

- Resistencia a la evaluación y a la incorporación de las recomendaciones evaluativas de la gestión ligada con el fenómeno más general de la resistencia al cambio.

Existe una tensión entre la propensión al cambio y los impulsos a mantener la estabilidad de las cosas que nos rodean y la manera en que ellas funcionan. Esta tensión sucede tanto en el plano individual y familiar como en lo microsociales y lo macrosociales. En el campo más específico de las políticas sociales, esta lucha permanente del hombre por operar cambios en las relaciones sociales se manifiesta a través de actividades tendientes a mejorar la situación de grupos desprotegidos, con mayores desventajas o que han sufrido algún tipo de catástrofe.

Una forma (no la única) en que pueden operarse cambios sociales a través del diseño de programas y proyectos:

- *Realizar un recorte y describir una realidad: diagnóstico.*
- *Identificar las disconformidades: problemas.*
- *Inferir qué queremos modificar: objetivos.*
- *Pensar en las transformaciones que queremos obtener: resultados.*
- *Para lo que se requiere el diseño de una estrategia para operar el cambio.*
- *Que se traduce en un plan de trabajo -actividades-.*
- *Ubicado en el tiempo: cronograma.*
- *Asociado a los insumos: recursos humanos, materiales y financieros, requeridos para llevar a cabo las acciones.*

Una misión relevante de la evaluación en el proceso de gestión es justamente permitir a los conductores de programas o proyectos, y a los otros actores estratégicos, tomar decisiones acertadas, confiables y fundamentadas acerca de cómo seguir, de cómo dar a sus acciones la direccionalidad deseable, basados en las apreciaciones valorativas sobre lo que se vino haciendo y logrando.

# Anexo 5.

## Diagnóstico del chagas. Extracción de sangre por punción digital

**¿Para qué sirve saber si una persona está infectada por el parásito que transmite el Chagas (*Trypanosoma cruzi*)?**

Para que lo examine el médico, lo trate y pueda curarlo.

**¿Quiénes deben ser estudiados?**

Se deben tomar muestras de sangre preferentemente a todos los niños menores de 15 años y a todos los adultos que lo soliciten.

**¿Cómo y dónde debe realizarse el análisis?**

Se realiza un primer análisis con una muestra de sangre del dedo, tomada por el personal sanitario local o quien corresponda. El análisis, que puede hacerse en el laboratorio local, deberá ser confirmado.

**La toma de muestra de sangre del dedo**

El equipo para tomar la muestra de sangre del dedo (serokit) se presenta en una caja que contiene:

- *Un instructivo con planillas para los datos del paciente y resultados de laboratorio.*
- *96 tubitos con un líquido para conservar la sangre.*
- *110 lancetas esterilizadas para pinchar el dedo.*
- *110 papelitos absorbentes, para limpiar el dedo.*
- *110 capilares de vidrio.*
- *3 tetinas de goma.*
- *1 frasco pequeño de alcohol puro.*
- *1 recipiente para descartar el material usado.*

**Instructivo para extraer sangre en pacientes no lactantes**

Abriendo la caja, encontrará todos los elementos mencionados anteriormente. Luego, siga paso a paso, las siguientes instrucciones:

*1) Llene la planilla con los datos del paciente.*

*2) Saque un capilar sin abrir el frasco que los contiene y prepárelo para ser usado, colocándole la tetina de goma.*

- 3) *Destape el tubito que va a usar y controle que el número sea el mismo que el de la planilla.*
- 4) *Tome el dedo del paciente con su mano derecha entre el índice y el pulgar.*
- 5) *Con la mano izquierda y el pincelito de la tapa del frasco de alcohol, desinfecte el dedo del paciente.*
- 6) *Elija el lugar para la punción: el más apropiado es el pulpejo, cerca del borde superior, pero no tan cerca de la uña.*
- 7) *Tome una lanceta y ábrala del lado de la punta.*
- 8) *Ubíquese tal como muestra la figura, según se trate de un adulto o de un niño.*
- 9) *Cuando la zona esté seca, haga la punción digital sin miedo. La lanceta tiene un límite más allá del cual no penetrará. Recuerde realizar un corte vertical, dado que favorece la cicatrización.*
- 10) *Descarte la lanceta usada en el recipiente plástico.*
- 11) *Presione el dedo y obtenga una gota de sangre. Recoja la sangre con el capilar, succionando con la tetina de goma.*
- 12) *Deposite la sangre extraída en el tubito correspondiente de la placa. Mezcle bien con el líquido conservante, apretando y soltando la tetina dos o tres veces.*
- 13) *Tire el capilar y guarde la tetina.*
- 14) *Tape el tubito y haga una marca en la tapa para saber que ese tubito ya está usado.*
- 15) *Limpie la herida con alcohol e indique al paciente que la mantenga presionada por el término de dos minutos, hasta que deje de sangrar.*

### **¿Cómo controlar la caja?**

Controle su caja de la siguiente manera:

- 1) *Observe si la planilla está completa y guardada dentro de la caja.*
- 2) *Vea si el número de tubos con sangre es igual al número de pacientes.*
- 3) *Recuerde que la caja siempre debe estar cerrada y alejada del sol.*
- 4) *Anote en la planilla cualquier duda u observación que tenga.*

## Bibliografía consultada

- SEGURA E. L., SALOMÓN O. D., ESQUIVEL M. L., GÓMEZ A. O. Y SOSA ESTANI S., VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN DE TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS): REDES SOCIALES, ED. FUNDACIÓN MUNDO SANO, BUENOS AIRES 2003.
- CHUIT, R., PAULONE, I. WISNIVESKY-COLLI, C. BO, R. PÉREZ, A.C. SOSA-ESTANI, S. AND SEGURA E. L. RESULTS OF A FIRST STEP TOWARD COMMUNITY-BASED SURVEILLANCE OF TRANSMISSION OF CHAGAS' DISEASE WITH APPROPRIATE TECHNOLOGY IN RURAL AREAS. AM. J. TROP MED. HYG. 46(4) 444-450 (1992).
- SEGURA E. L., ESQUIVEL M. L., SALOMÓN O. D., GÓMEZ A. O., LUNA C. A. Y SOSA ESTANI, S. CONTROL Y VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN DE CHAGAS CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA UTILIZANDO TECNOLOGÍA APROPIADA: MANUAL PARA SUPERVISORES. INDIECH, MINISTERIO DE SALUD, 1994.
- SEGURA, E. L.; ESQUIVEL, M. L.; SALOMÓN, D.; GÓMEZ, A.; SOSA ESTANI, S.; LUNA, C. A.; TULIÁN, L.; HURVITZ, A.; BLANCO, S.; ANDRÉS, A.; ZÁRATE, J.; CHUIT, R. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS. MEDICINA (BUENOS AIRES), 54 (Nº 5/2) 610-611 (1994).

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

---

- SEGURA E. L., ESQUIVEL M. L., LUNA C. A., SALOMÓN O. D., GÓMEZ A. O. Y SOSA ESTANI, S. CONTROL Y VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN DE CHAGAS CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA UTILIZANDO TECNOLOGÍA APROPIADA: MANUAL PARA LÍDERES. INDIECH, MINISTERIO DE SALUD, 1994.
- ESQUIVEL ML, SOSA ESTANI S, SEGURA EL, ANÁLISIS ECONÓMICO DE PROGRAMAS DE CONTROL: COSTOS Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS, MEDICINA (BUENOS AIRES), 55 (SUPL. III): 28-29 (1997).
- ESQUIVEL ML, GOMEZ AO, SALOMÓN OD, SOSA ESTANI S Y SEGURA EL, LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EL CONTROL DE CHAGAS, MEDICINA (BUENOS AIRES), 55 (SUPL III): 34-35 (1997).
- SEGURA EL, SOSA ESTANI S, ESQUIVEL ML, GÓMEZ A, SALOMÓN OD Y GRUPO DE DESARROLLO Y APLICACIÓN OPERATIVA, CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE TRYPANOSOMA CRUZI EN LA ARGENTINA 1999, MEDICINA (BUENOS AIRES), 59(SUPL II): 91-96 (1999).
- SEGURA EL, CURA EN, SOSA ESTANI S, ANDRADE J, LANSETTI JC, DE RISSIO AM, CAMPANINI A, BLANCO S, GÜRTLER R, LONG--TERM EFFECTS OF A NATION--WIDE CONTROL PROGRAM ON THE SEROPOSITIVITY FOR TRYPANOSOMA CRUZI INFECTION IN YOUNG MEN FROM ARGENTINA., ALVAREZ M. AM J TROP MED HYG. 62: 353- 62 (2000).
- CHUIT R, GÜRTLER RE, MAC DOUGALL L, SEGURA EL, SINGER B, CHAGAS DISEASE- RISK ASSESSMENT BY AN ENVIRONMENTAL APPROACH IN NORTHERN ARGENTINA. REVISTA DE PATOLOGIA TROPICAL, 30(2): 193-207 (2001).
- GÜRTLER, RICARDO E. ELSA L. SEGURA, AND JOEL E. COHEN CONGENITAL TRANSMISSION OF TRYPANOSOMA CRUZI INFECTION IN ARGENTINA, EMERGING INFECTIOUS DISEASES, 9:29-32, 2003.
- CONSEJO INTERNACIONAL DE ORGANIZACIONES CON SERVICIO EN SIDA: MANUAL PARA EL TRABAJO EN RED SOBRE VIH/SIDA, SEGUNDA EDICIÓN, 2002.
- MONTERO, M.: TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA. LA TENSIÓN ENTRE COMUNIDAD Y SOCIEDAD. BUENOS AIRES, EDITORIAL PAIDÓS, 2003.
- NIREMBERG O., BRAWERMAN J., RUIZ V.: EVALUAR PARA LA TRANSFORMACIÓN. INNOVACIONES EN LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES. BUENOS AIRES, EDITORIAL PAIDÓS, 2000.



**UNA PUBLICACIÓN DE:**

GUARDIA VIEJA 4435, PISO 4º, C1192AAW  
CIUDAD DE BUENOS AIRES, REPÚBLICA ARGENTINA  
TEL: (011)4867-7729 / FAX: (011) 4867-7712  
SECRETARIA@MUNDOSANO.ORG  
WWW.MUNDOSANO.ORG

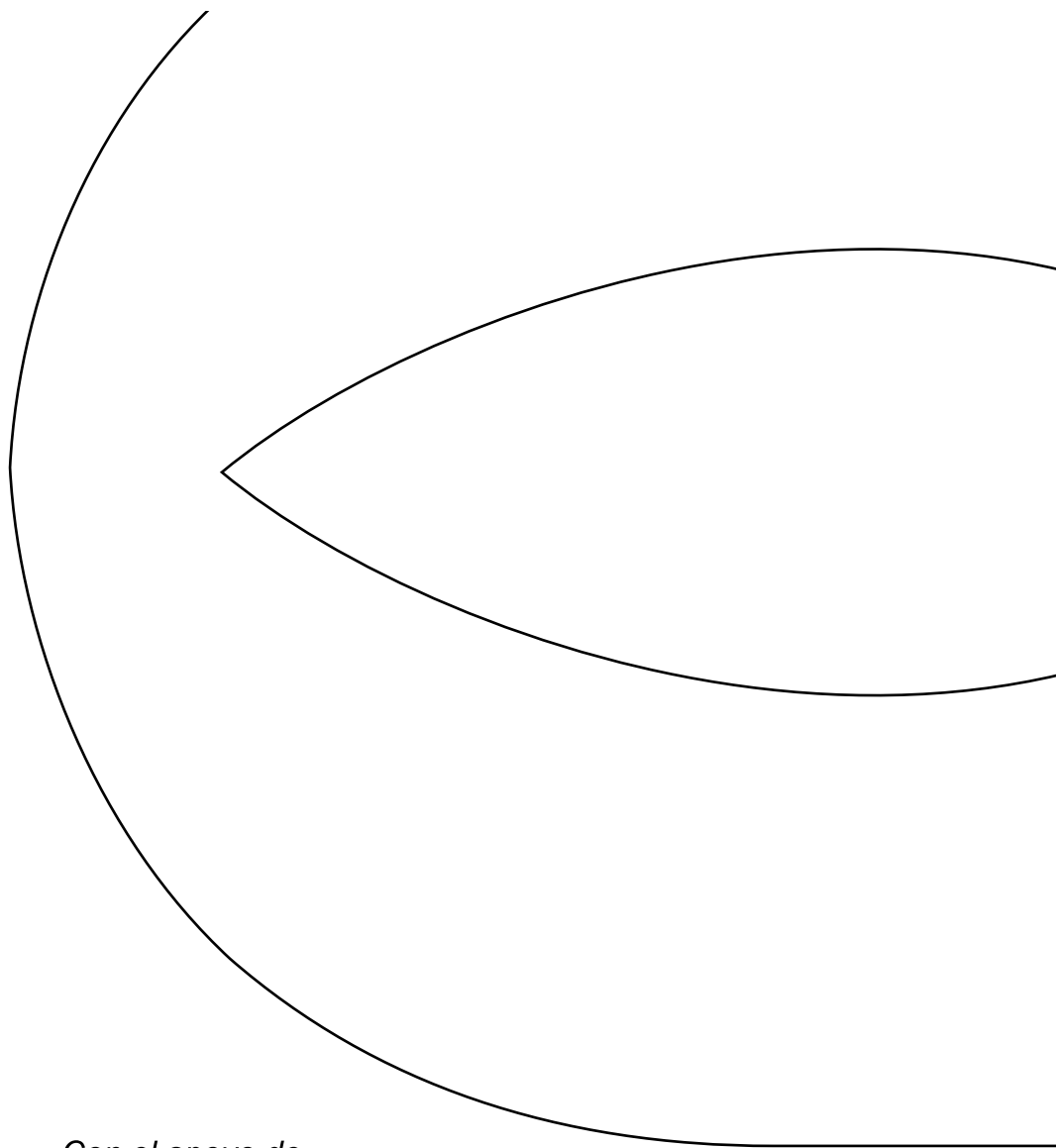
PERMITIDA LA COPIA TOTAL O PARCIAL DE ESTE MANUAL, A CONDICIÓN DE CITAR EL NOMBRE DEL MANUAL Y DE LOS AUTORES.

REGISTRO EN LA PROPIEDAD INTELECTUAL EN TRÁMITE. MARZO DE 2004.  
SEGUNDA EDICIÓN: OCTUBRE DE 2004.

**PRODUCCIÓN GRÁFICA INTEGRAL:**

ESTUDIOGESTALT® IMAGEN & COMUNICACIÓN  
PIEDRAS 113 PISO 1º OF. 3, C1070AAC  
CIUDAD DE BUENOS AIRES, REPÚBLICA ARGENTINA  
TELEFAX: (011) 4342-3054  
INFO@GESTALTONLINE.COM.AR  
WWW.GESTALTONLINE.COM.AR

SE TERMINÓ DE IMPRIMIR EN EL MES DE OCTUBRE DE 2004  
CIUDAD DE BUENOS AIRES, REPÚBLICA ARGENTINA



*Con el apoyo de*



**CHEMOTECNICA**  
DIVISION SALUD AMBIENTAL

**PROTEGIENDO AQUELLO  
QUE NOS RODEA**