

# CAPÍTULO XIV

---

## EDUCACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS



## Educación en la Enfermedad de Chagas Mazza

*Dra. Luisa Giménez-Dr Jorge E Mitelman*

La pobreza y la exclusión social son los principales problemas de salud pública. El fortalecimiento de la educación y la salud pública constituyen temas centrales en cualquier agenda política nacional o internacional pero las normas no aseguran ni acceso ni equidad.

Se generan así desafíos de políticas públicas claras y estables acerca de cómo abordar esta problemática., ya que sino se aseguran condiciones de vida dignas, con necesidades básicas satisfechas no se pueden cumplir con derechos básicos cuya satisfacción reclama acciones del Estado.

***La salud es un bien precioso para la persona y la colectividad que hay que promover, conservar y tutelar, dedicando medios, recursos y energías necesarias para que más personas puedan acceder a ella. Por desgracia, aún hoy permanece el problema de muchas poblaciones del mundo que no tienen acceso a los recursos necesarios para satisfacer las necesidades fundamentales, de forma particular en lo que respecta a la salud. Es necesario trabajar con mayor empeño a todos los niveles para que el derecho a la salud se haga efectivo, favoreciendo el acceso a los cuidados sanitarios primarios. En nuestra época se asiste por una parte a una atención a la salud que corre el riesgo de transformarse en consumismo farmacológico, médico y quirúrgico, convirtiéndose casi en un culto del cuerpo, y por otra parte, a la dificultad de millones de personas de acceder a condiciones de subsistencia mínimas y a fármacos indispensables para curarse. (Benedicto XVI, Mensaje para la Jornada Mundial de la Paz 2010, 9)***

El 92 % de la población Argentina es urbana de acuerdo al censo del 2010 , la población urbana (localidades de mas de 2000 habitantes 89,31 %,población rural agrupada (menos de 2000 habitantes 3,40% y población dispersa (vivienda en campo abierto) 7,28%.Esta población urbana es su gran mayoría resultante de las migraciones rurales. La ciudad más densamente poblada, por kilómetro cuadrado, es la Ciudad Autónoma de Buenos Aires actualmente 14.185 habitantes por kilómetro cuadrados con cerca de 21 villas miserias (235.000 habitantes)con déficit de construcción de viviendas agua, cloacas, servicios eléctricos falta de teléfonos, recolección de basura y la provincia de Buenos Aires es la que registra mayor cantidad de habitantes, con la participación del 38,8 del total de la población de la Argentina y villas de emergencia densamente pobladas ,cercanas a los 2 millones de habitantes con las mismas características detalladas anteriormente.

El creciente deterioro de la salud pública en nuestro país se ha visto agravado por las dificultades económicas y los recortes en los presupuestos públicos. El progresivo crecimiento de las viviendas precarias, la falta de higiene, la ausencia de una cultura de promoción y prevención de la salud y el incremento de la pobreza, son factores que incrementan el numero de pacientes afectados.

Estos fenómenos sociales fueron resultado de la prolongada ausencia del Estado, en todas sus estamentos, Las sucesivas crisis económicas en nuestro país y en los vecinos originó las migraciones sin control, originadas en el deseo de mejorar las estrechas condiciones de vida y sin lograr la concreción de derechos básicos tales como trabajo y vivienda y mucho menos educación y asistencia médica.



Las poblaciones sin recursos, residentes en zonas rurales remotas, barrios suburbanos marginales suelen ser las más afectadas por enfermedades, que persisten cuando hay pobreza, las conocidas como enfermedades de la pobreza, desatendidas u olvidadas (1-2-3-4)

La inexistencia de estadísticas fiables también ha dificultado los esfuerzos por hacerlas visibles. Recientemente la OPS a través de su Directora Dra. Mirta Roses en su informe anual “Hacia la Salud para Todos, avance en torno a la atención primaria de salud en las Americas, abraza la equidad, la solidaridad y el derecho de las personas a gozar del grado máximo de salud, pero también subraya la calidad y la sostenibilidad de los servicios., haciendo hincapié en la prevención y promoción de la salud(5)

Como bien ha manifestado el Dr. Pérez Baliño Atención Primaria no es igual que atención primitiva .La primera son muchos recursos encadenados para evitar enfermedades o atenderlas apropiadamente, en cambio atención primitiva es la que contempla la atención de la gente con la menor cantidad de recursos

Hay una idea generalizada acerca de un conocimiento precario sobre la Enfermedad de Chagas en profesionales de Ciencias de la Salud, impactando este desconocimiento en importantes problemas asistenciales .En muchos países de nuestro continente se niega en ambientes médicos la existencia de esta nosología o se la vincula a zonas rurales lejanas. Incluso se crea en algunas circunstancias situaciones incómodas ante la idea de instalar el tema. Es así que en algunos países ante la presencia incuestionable de personas con serologías positivas niegan la evolución a la miocardiopatía y sostienen que seguramente la cepa es más benigna que en otras partes.

En una encuesta realizada recientemente a médicos que abarcaba el siguiente cuestionario

**1 El Agente etiológico de la enfermedad. de Chagas es:**

- A **Bacteria.**
- B **Hongo.**
- C **Parásito.**
- D **Virus.**

**2 ¿Qué formas de transmisión conoce?**

- A **Vectorial.**
- B **Congénita.**
- C **Transfusional.**
- D **Todas.**

**3 ¿Qué cantidad de infectados estima que hay en Argentina?**

- A **200.000**
- B **500.000**
- C **1.000.000**
- D **3.000.000**

**4 ¿Cómo se realiza el diagnóstico de la enfermedad de Chagas Aguda?**

- A **Serología.**
- B **Gota Gruesa**



- C **Xenodiagnóstico.**
- D **Todas.**

5 **¿Qué reacciones solicitaría para el diagnóstico de la enfermedad. de Chagas crónica?**

- A **, HAI, Elisa.**
- B **HAI.**
- C **Elisa.**
- D **HAI, Elisa, IFI.**

6 **¿Cuál es la manifestación cardiológica más frecuente?**

- A **Arritmias.**
- B **Miocardopatía Dilatada.**
- C **Trastornos de la conducción.**
- D **Todas.**

7 **¿Cuál es el Tratamiento. Etiológico en la etapa aguda?**

- A **No hay consenso.**
- B **Benznidazol.**
- C **Nifurtimox.**
- D **Metronidazol.**
- E **Allopurinol.**

El 62,4% de las respuestas fueron incorrectas.

En las primeras jornadas para el fortalecimiento de la enseñanza de la Enseñanza de la enfermedad de Chagas en las carreras de Ciencias de la Salud realizadas el 16 y el 17 de octubre de 2008 Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba.( 27 Facultades, Ministerio de Salud de la Nación/OPS) se concluyó que el desconocimiento de los Profesionales de la Salud acerca de la Enfermedad de Chagas es un factor de riesgo, porque malogra la prevención, dificulta el diagnóstico y frustra la posibilidad de adecuada terapéutica

En las segundas jornadas para el fortalecimiento de la enseñanza de la Enseñanza de la Enfermedad de Chagas realizadas el 21 de septiembre del 2010.en la misma Universidad se sostuvo 1) la necesidad de realizar actividades de capacitación de docentes universitarios. Este paso se considera imprescindible para garantizar la calidad y continuidad de la enseñanza de estas patologías.2) proporcionarle un adecuado espacio a la enseñanza de Chagas y patologías regionales en las distintas materias de la carrera, de modo que los módulos integradores tengan como objetivo reforzar conocimientos previamente impartidos, y aplicarlos en las experiencias en terreno (pasantías en hospitales rurales, laboratorios, etc.

En el año 2000 en el IUCS; Facultad de Ciencias Médicas –Fundación HA Barceló se crea la cátedra sobre Enfermedad de Chagas y en el 2010 por Resolución 3847/2010 enfatiza la importancia de establecer y fortalecer líneas prioritarias de investigación, en Epidemiología y Atención Primaria en dicha nosología en las tres sedes (La Rioja-Santo Tomé; Buenos Aires).



La Cátedra tiene un programa consistente

Taller inicial: establecer grado de conocimiento de la enfermedad.

Desarrollo de programa centrado en APS-comunitaria

Identificación de factores de riesgo demográficos socioeconómicos, culturales, de salud.

Establecer habilidades y conocimientos que deberán aplicar para realizar acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y atención médica; problemas de salud ; rehabilitación temprana.

Aplicación de tecnologías apropiadas.

Rotación por unidades de laboratorio y atención clínica.

Taller final: Chagas como problema biosocial.

Evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas.

**Educación médica con enfoque en la APS  
orientada a la comunidad (atención accesible-coordinada, continua  
responsable, aplicación de métodos epidemiológicos al cuidado clínico de  
pacientes individuales).  
IAP (Investigación-acción participativa)-  
Medicina basada en la evidencia**

**APS**

- Diagnóstico de situación
- Identificación de prioridades
- Propuestas de soluciones

**IAP**

- Empoderamiento  
Capacidad para definir necesidades y potencialidades, para asumir acciones eficaces para mejorar la calidad de vida  
El empoderamiento como comprometernos como abogados de los derechos de otros.

**MBE**

Utilización de los de los hallazgos de la investigación científica como base para decisiones clínicas

**Propuesta para un programa docente de formación en el ejercicio de la actual práctica clínica.**



Finalidad didáctica: el propósito del programa de estudios es el de procurar una formación científico tecnológica que permita comprender el desarrollo de la enfermedad de Chagas y que el alumno pueda estar en condiciones de desarrollar y aplicar estrategias en resolver problemas, organizando el conocimiento a partir del medio que circunscribe esta nosología según ciertos principios teóricos.

Comprender, desarrollar y aplicar estrategias según modalidades de búsqueda e indagación

Criterio Estructural (que se enseña) El programa se ordena según nuevos paradigmas que entienden que la asignatura debe corresponderse con una articulación organizada creando una nueva organización para el conocimiento científico tal cual es el concepto de probabilismo en tanto método del razonamiento ordenado en función de generar la decisión clínica; estableciendo criterios de predecibilidad sobre los síntomas y signos. atento a que el caso individual necesita, de la consideración general sobre el estado poblacional..

Por ello se presentan los contenidos de enseñanza distribuidos en campos disciplinarios que conforman la estructura de información a tratar propias del saber según la teoría indicadas pone énfasis en la formación de modalidades de pensamiento estratégicos (argumentativo y refutativo) y crítico para resolver las anomalías que presenten los pacientes

Se requiere un pensamiento médico probabilístico, que explique la predecibilidad de la decisión terapéutica seleccionando hipótesis (abducción), exploradas en el comportamiento global de las poblaciones (raciocinio epidemiológico).

- Se promueve así una modalidad epistémica fundada en la certidumbre (valoración *subjetiva* del acontecer probable) por sobre la tradicional visión objetiva de certeza destinada a lograr acierto sobre todos los posibles.(6-7)

- Todo ello supone, metodológicamente, superar las restricciones de una *estadística comprobatoria* para incursionar en una *estadística exploratoria* (data mining) o *data fishing* (pesca de datos), descubrimiento de información, arqueología de datos, y últimamente KDD (*Knowledge discovery in databases*) o descubrimiento de información en base de datos.

Lo seminal del data mining es que el objetivo es *buscar información sin un preconcepto o hipótesis previa*: ello permite describir la realidad y predecir sucesos. que, al *explicar* el contexto de aplicación, permite generar hipótesis que posibilitan fundamentar subjetivamente la *decisión clínica*.

Es importante que la matriz disciplinaria requiere de (8)

- Asignaturas integradas. La integración de los sistemas de conocimientos a partir de convergencias disciplinarias.
- Perspectiva multidisciplinaria (visión en conjunto)
- Transdisciplinariedad: cooperación entre las disciplinas, realización de síntesis, composición de un todo que se articula mediante la reunión de las partes cognitivas



Los avances científicos han provisto de importantes herramientas de diagnóstico y tratamiento para el control de esta enfermedad y deben ser aplicados en todos los niveles sin segmentar a las poblaciones en marginadas y urbanas. Por ese motivo la cátedra de Chagas tiende a la práctica de la atención primaria a nivel rural, permitiendo al educando visualizar las necesidades y los problemas de la comunidad. Es imposible seguir sosteniendo la aplicación de herramientas de estudio y diagnóstico útiles hace treinta años y no incorporar las nuevas tecnologías y tratamientos a poblaciones rurales.

La comunidad médica debe exigir en un cambio de paradigmas médicos, políticos, y socioculturales que son funcionales al status quo, y que conllevan al abandono e indiferencia sobre la situación de personas marginadas y excluidas

- La globalización trajo un aspecto negativo. Hacernos creer que la industria, el campo y el comercio son claves para el desarrollo.  
La verdadera industria pesada de la sociedad es la educación. Educar no es enseñar matemáticas es enseñar a personas a través de valores, es preparar para la vida Edgardo de Vincenzi Rector Universidad Abierta Interamericana
- Educación es la aventura de crear valores universales. Immanuel Wallerstein
- La educación es determinante para la inclusión y la igualdad social.
- Es la mejor política económica.
- Es el camino para enfrentar los retos del futuro. Ángel Pujol M Educación-España

La participación comunitaria es básica para alcanzar el control a largo plazo del T cruzi. Se requiere coordinación entre escuelas, salud pública e involucramiento de las personas.

La escuela primaria resulta un lugar apropiado para realizar tarea comunitaria integral, donde la participación del equipo de salud y educación, junto a los niños y su entorno familiar pueden dar un contexto de prevención, diagnóstico y tratamiento de niños afectados y con posibilidad de cura. Las encuestas realizadas por diversos grupos coinciden en sus resultados sobre la mixtura de patologías orgánicas y sociales que se entrelazan, desde carencias alimentarias, violencia familiar, drogadicción y otras y donde una intervención adecuada facilitaría el comienzo de soluciones a poblaciones postergadas.

La figura del agente sanitario para realizar educación sanitaria creemos que es vehículo de cambio en comunidades, constituyendo un componente educativo importante en áreas de higiene prevención y concientización sobre control del vector y de la enfermedad-

La UNESCO ha establecido que a pesar de la mundialización de las culturas y los estilos de vida, la diversidad lingüística y cultural sigue siendo esencial para el desarrollo y el bienestar de las sociedades. La conservación de esa diversidad depende en gran medida de la educación y las nuevas tecnologías pueden facilitar con frecuencia su concreción.

Las carencias estructurales de salud y educación evidencian la fragilidad y criticidad de las políticas públicas con inversiones siempre escasas



Las sociedades científicas deben involucrarse activamente, con acuerdos básicos y consensos estratégicos en políticas integrales de salud y educación en forma sostenida dando visibilidad a esta enfermedad al que muchos llaman silenciosas y silenciadas.

Sin educación no hay desarrollo ni futuro pertinente (José Narro Robles), sin salud no hay derechos humanos

## **Bibliografía**





- 1) *World Health Organization Working to overcome the global impact of neglected tropical disease Geneva.2010;1-186.*
- 2) *.OPS/OMS. Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud (Declaración de Montevideo), 46ª Consejo Directivo, Washington DC, 26 a 30 de septiembre 2005.*
- 3) *OMS. Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud. Consejo Ejecutivo, Documento EB124/8. 4 de diciembre 2008.*
- 4) *OMS, Informe sobre la salud en el mundo: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. 2008*
- 5) *Roses M OPS/OMS. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC, 2007.*
- 6) *Lemus, J ;Araguez y Oros V,y colab, Salud pública, epidemiología y atención primaria de la salud, Cides Argentina, Buenos Aires, 2005.*
- 7) *Bruera R Docencia en áreas de Salud Módulo 5. La naturaleza del método clínico: probabilismo y raciocinio epidemiológico..IUCS-Fundación HA Barceló.2010*
- 8) *Bruera R Docencia en áreas de Salud Módulo 8: La modelización de la enseñanza. Un saber de síntesis: los Cursos integrados. IUCS-Fundación HA Barceló.2010*

