

# Modelo de gestión interinstitucional para la promoción de la salud desde la escuela: caso Chagas y Dengue

LILIANA CROCCO  
ANA LÍA DE LONGHI  
CLAUDIA RODRÍGUEZ

Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales,  
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

---

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han venido impulsando desde 1990 la Promoción de la Salud a través de las escuelas, como una estrategia diseñada para mejorar la calidad de vida de los estudiantes, del personal docente, de los padres de familia y en general, de los miembros de la comunidad. Por otra parte, en relación a la manera de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, la Declaración de Yakarta insiste en: que los enfoques globales para el desarrollo de la salud son los más eficaces, que los escenarios para la salud ofrecen oportunidades para su aplicación, que la participación de las personas es esencial y que la educación es necesaria para conseguir esta participación (OMS, 1997). En el mismo documento, se recomienda que la alfabetización sanitaria de la población, ofrezca educación e información relacionada no sólo a los factores de riesgo de la enfermedad, sino a las posibilidades de mejorar la calidad de vida de cada miembro de la comunidad para que de esta forma pueda participar en la toma de decisiones relacionadas con la prevención de la enfermedad.

Estos conceptos sobre salud hacen que la Escuela adquiera un nuevo significado, así se habla de la Escuela Promotora de la Salud (EPS), la cual asume su parte de responsabilidad de trabajar por una mejora de su entorno y facilitar también el acceso a una mejora de la calidad de vida del ciudadano (Gavidia, 2001).

Uno de los resultados esperados de dichos propósitos se relaciona con la importancia del manejo de información por parte de la comunidad, y con la realización de acciones específicas para la prevención de problemáticas sanitarias, ya que no sólo basta con conocerla. Tal es el caso de la enfermedad de Chagas y Dengue en Argentina, cada una con distinta importancia epidemiológica, ya que para la prevención de ambas, la escuela junto a la comunidad tiene un protagonismo necesario en dichos procesos.

El Dengue y particularmente su forma más grave, la Fiebre Hemorrágica del Dengue (FHD) constituye un problema de salud pública relevante en América, ya que en términos de mortalidad y morbilidad se ha convertido actualmente en la enfermedad viral más importante transmitida por mosquitos. La posibilidad de transmisión del virus del Dengue en la Argentina ha cobrado relevancia en los últimos años debido a la presencia del vector en una gran cantidad de provincias y a la circulación viral activa en los países limítrofes (Ministerio de Salud de la Nación, 2003). Sólo se transmite a través de insectos hematófagos que actúan como

vectores del virus, transportándolo desde un sujeto enfermo hasta uno sano. El principal insecto transmisor del virus del Dengue es el mosquito denominado *Aedes aegypti* de hábitos domésticos.

Por otra parte, la enfermedad de Chagas es una zoonosis causada por el parásito *Trypanosoma cruzi* y transmitida por insectos vectores comúnmente denominados vinchucas. En Argentina es la principal endemia, por el número de enfermos, por la amplitud del área que abarca y por la gravedad de las lesiones que ocasiona. Se estima más de 2.5 millones de personas infectadas en un área que abarca dos tercios de la superficie del país y varios millones en riesgo de contraer la enfermedad. Aproximadamente 300.000 niños menores de 15 años (el 3,4%) son chagásicos, y el 98% de los nuevos casos de Chagas ocurre antes de los 14 años. Más del 80% de los casos de enfermedad de Chagas se producen cuando una vinchuca se alimenta y defeca (transmisión vectorial) dejando sobre la piel de una persona los parásitos (*Trypanosoma cruzi*) causantes de la enfermedad. Los parásitos también pueden pasar desde una madre infectada a su bebé (transmisión congénita) y de una persona infectada a otra en una transfusión (transmisión transfusional), estos últimos mecanismos actualmente están teniendo importancia en el área urbana por efecto de las migraciones (Schofield, 1994; Blanco *et al.*, 1999). Esta enfermedad puede ocasionar un gran perjuicio a sus portadores, debido a lesiones del corazón y de otros órganos vitales, con un impacto social y económico enorme. Un problema que con frecuencia se presenta a quienes la portan, es no conseguir trabajo por tener serología positiva (Storino *et al.*, 1997).

### ¿Qué tienen en común estas problemáticas sanitarias y cuál es la relación con la escuela?

Tanto la Enfermedad de Chagas como Dengue actualmente no cuentan con una estrategia eficaz para su prevención, compartiendo las siguientes problemáticas:

- No existe todavía vacuna contra el Dengue o el Chagas, tampoco una terapéutica específica.
- Ambas enfermedades son transmitidas por insectos vectores hematófagos de hábitos domésticos, los principales criaderos del mosquito vector del Dengue, *Aedes aegypti* y la vinchuca vector de la enfermedad de Chagas, *Triatoma infestans*, se encuentran dentro del domicilio y/o en sus inmediaciones.
- Para Chagas, la tasa de transmisión vectorial en el área rural es del 80% y el Dengue sólo tiene lugar si hay presencia de *A. aegypti*. Por lo tanto la mejor forma de prevenir estas enfermedades es eliminar de las viviendas y sus alrededores los posibles refugios de vinchucas y los criaderos del mosquito vector.
- En los ciclos de estas enfermedades la intervención de las personas es importante porque es su acción o su no-acción, en un medio ecológico determinado, lo que va a permitir la transmisión de la enfermedad o su control. Una acción es cuando, por ejemplo en el caso del Dengue, la persona elimina o no permite que en su domicilio y alrededores se acumulen recipientes, latas, etc. evitando así criaderos potenciales de mosquitos. Es su no-acción cuando, como en el caso de la enfermedad de Chagas, deja las paredes de su casa con grietas, desorden, falta de limpieza y permite la presencia de los vectores en su propio hogar (Briceño-León, 1996).

Debido justamente a la importancia de las personas en el control de los vectores, los programas de Control Vectorial (tanto para Chagas como Dengue) plantean la participación Comunitaria como

imprescindibles, sin embargo actualmente está muy limitada y en varias regiones ausentes, debido entre otros factores a la escasez o falta de fondos para apoyarlas, necesidades básicas de la comunidad insatisfechas, falta de conocimientos relacionados con la enfermedad, preocupaciones por la fuente de trabajo, entre otras. Para la enfermedad de Chagas se suma la dispersión de la población en el área rural, la convivencia natural con las vinchucas y el hecho de que es una enfermedad cuyos efectos o sintomatología no son observados inmediatamente por la población, hacen más difícil la participación de la comunidad en acciones de control y vigilancia, más aún en época de fuerte crisis social y económica (Salomón, 2003; Crocco y Rodríguez, 2003).

Para el caso del Dengue, la población aún no percibe el riesgo para su salud, debido principalmente a la ausencia de casos concretos de la enfermedad (Martínez *et al.*, 2002a).

Como se señalara anteriormente, esta movilización de la comunidad es actualmente difícil, por lo cual hay que buscar estrategias para lograr su participación. Por ello, la Escuela puede ser un puente importante hacia la comunidad. Los niños pueden servir como agentes de cambio a través de la transferencia de la información sobre salud a la comunidad y desde los cambios en sus conductas (García-Zapata y Marsden, 1996; Bundy y Guyatt, 1996; Crocco *et al.*, 2002 b; Crocco *et al.*, 2005).

Considerando estas problemáticas y en el marco institucional de las escuelas (EPS), *se propone a éstas como el ámbito más propicio para brindar a los niños y jóvenes las herramientas necesarias que les permita emprender acciones directas que lleven a la disminución de los factores de riesgo relacionados con enfermedades de transmisión vectorial como Chagas y Dengue, donde la principal problemática para el control está relacionada con los hábitos de las personas.*

El objetivo de este trabajo es proponer un *modelo de gestión*, en el marco del Proyecto educativo de la Institución (PEI), que permita a la Escuela transformar a los alumnos en *centinelas* de la enfermedad de Chagas/Dengue, promoviendo la participación de la comunidad en acciones de prevención y control.

## Marco teórico de la propuesta

La propuesta se basa en las siguientes premisas:

- La Escuela Promotora de Salud reconoce que la educación para la salud no se hace solamente a través del currículo escolar sino por el apoyo mutuo que se prestan la escuela, la familia y la comunidad, es decir involucrando a todos los agentes del proceso educativo.
- El protocolo para promover acciones de educación y promoción de la salud en la escuela indica al centro escolar como espacio idóneo para la adquisición de conocimientos sobre la salud y la adopción de hábitos de vida saludables.
- Se asume a la comunidad como organización social que no permanece estática, es algo cambiante, que va tomando cada vez más conciencia de sí y por tanto se desarrolla, por lo que todas las personas con responsabilidad ante ella deben trabajar en función de que ese desarrollo se dirija hacia el progreso y no hacia su autodestrucción (Pérez Cárdenas, 2000).

- Los alumnos son agentes activos de salud al tratar de difundir ellos mismos informaciones, actitudes y pautas de conducta. El hecho de que el alumnado cobre protagonismo tanto en las acciones que se llevan a cabo en la escuela como fuera de ella, no sólo desarrolla las actitudes y recursos individuales sino que contribuye a crear un ambiente social en el que los mensajes saludables son mejor recibidos, es decir adquieren significado y son construidos desde un aprendizaje comprensivo, que integra conocimientos cotidianos, científicos y escolares.
- La construcción de conceptos y de hábitos de salud, son un producto indispensable para el desarrollo humano de toda sociedad, es por ello que deben trabajar interrelacionadamente los sectores educativos, de salud y la comunidad en general.

## Características del modelo

En la Universidad Nacional de Córdoba desde el año 1999 estamos desarrollando proyectos de investigación sobre Chagas y Dengue, tratando, entre otros objetivos, de generar un modelo que concrete las premisas anteriores. Es así, que se diseñaron y desarrollaron dos proyectos de investigación realizados desde la Universidad con la coparticipación de Escuelas y el Ministerio de Salud. En el proyecto sobre Chagas, participaron 9 escuelas rurales de los Departamentos Sobremonte y Río Seco, Pcia. de Córdoba y Departamento Castro, Pcia. de La Rioja (Enfermedad de Chagas: factores de riesgo y educación, FONCYT 99 -05-07077). En el otro proyecto, sobre Dengue, participaron 4 escuelas de los Municipios de Oliva y Villa Nueva de la Pcia. de Córdoba (Control integrado del *Aedes aegypti* basado en la interfase escuela- comunidad, VIGI+A 372).

El propósito de estos proyectos fue que la escuela actuara como centro difusor de salud y centinela de una enfermedad. Lo anterior hizo imprescindible interactuar con directivos, docentes y los distintos actores de la comunidad educativa, insertar las acciones dentro del PEI de cada escuela y producir material didáctico para ser utilizado por los docentes que hicieran la intervención (Crocco *et al.*, 2002a; Crocco *et al.*, 2002b). Así también se planificaron estrategias que permitieron a los alumnos vigilar sus viviendas (Crocco *et al.*, 2005).

Como resultado de dichos proyectos fue posible generar un modelo donde interactuaron *escuela* (docentes y alumnos), *centro de salud y comunidad* (compuesta por las viviendas ubicadas en la zona de influencia de la escuela) (Figura 1).

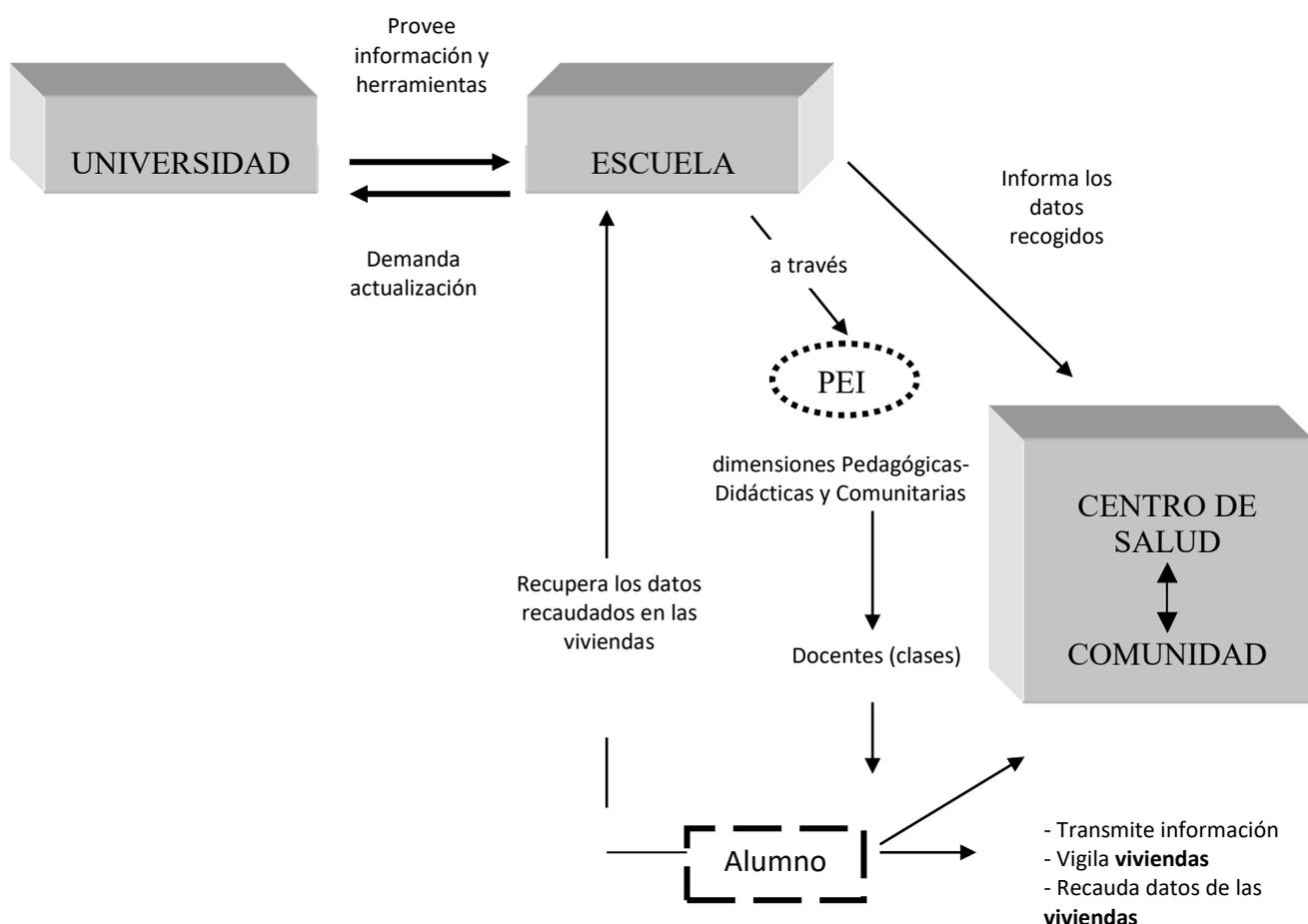
En nuestro caso el modelo se inicia desde la Universidad, quién en el marco de un proyecto de investigación, tiene como uno de sus objetivos transferir información actualizada sobre la enfermedad y generar y proveer de herramientas a la Escuela, para que a través del PEI, en sus dimensiones pedagógicas-didácticas y comunitarias, los docentes en sus clases transmitan los nuevos conocimientos a los alumnos y los preparen para ser vigilantes entomológicos. Es el alumno quien transferirá a la comunidad información relacionada con la enfermedad y además estará encargado de vigilar las viviendas. Los datos que obtenga de esta vigilancia serán devueltos a la Escuela, quien los informará al Centro de Salud, para que estos tomen las acciones necesarias.

## Roles de cada integrante del modelo

- LA ESCUELA: en su rol de Centinela se convierte en receptora de información, adecua las actividades en cada aula, transfiere información específica a los alumnos y es la que, luego, recibe los datos de la vigilancia de las viviendas. La función de vigilancia la desarrollan los alumnos previamente preparados, desde las actividades del módulo implementadas en las clases, para realizar acciones concretas en sus viviendas. Los datos que los alumnos recogen, pueden estar relacionados con la presencia de viviendas riesgosas, de vectores en sus viviendas, de criaderos de mosquitos, etc. Por ejemplo hemos recibido, por parte de los alumnos del área rural, denuncias sobre la presencia de vinchucas en sus domicilios. Una vez que la Escuela tiene estos datos debe referirlos al centro de salud o puesto sanitario que corresponda para que modifiquen la situación que se haya planteado.

En este marco se integran las planillas para que los alumnos evalúen la presencia de factores de riesgos en su vivienda y la presencia del vector, las cuales fueron previamente diseñadas y validadas (Crocco *et al.*, 2005).

FIGURA 1  
Modelo de gestión interinstitucional para la implementación de una estrategia de promoción de la salud



- ALUMNO: como se deduce de lo anterior en este modelo, los alumnos son los agentes activos cuya función es difundir información, actitudes y pautas de conducta, vigilar sus viviendas e informar a la escuela sobre la presencia de vectores y/o factores de riesgo relacionados con criaderos potenciales de mosquitos o refugios de vinchucas. Así, el alumno/a cobra protagonismo tanto en las acciones que se llevan a cabo en la escuela como fuera de ella, no sólo desarrollan las actitudes y recursos individuales sino que contribuye a crear un ambiente social en el que los mensajes saludables son mejor recibidos.
- VIVIENDA: como entidad física es la unidad objeto de vigilancia sobre la cual actúan los alumnos, registrando y controlando la presencia de criaderos, refugios y vectores. Para la enfermedad de Chagas a través de la aplicación de las planillas sobre factores de riesgo por parte de los alumnos (Crocco *et al.*, 2005) es posible caracterizar a las mismas en distintos grados de riesgo, información que luego desde la Escuela se informa al Centro de Referencia.
- COMUNIDAD: cuando nos referimos a ella, hablamos de una *unidad social con una historia y evolución determinada, que forma parte de un contexto social mayor. Está constituida por un grupo de individuos que residen en un territorio específico, es decir, comparten un espacio geográfico común, que los lleva a un determinado grado de interacción* (Pérez Cárdenas, 2000). En este modelo, la comunidad, está integrada por familias de las viviendas relacionadas de alguna forma con la Escuela. Se pretende desde la escuela y a través de los alumnos, aumentar los conocimientos de la comunidad para que ésta participe activamente en la vigilancia de sus viviendas y alrededores y en la toma de decisiones referidas a las acciones de control del vector.
- EQUIPO LOCAL REFERENTE DE SALUD: Es el efector, a él llegará la información suministrada por la Escuela relacionada con la presencia de vectores, viviendas en riesgo, notificación de casos, etc. Estará conformado según la organización social de la comunidad y la disponibilidad de recursos humanos: inspectores, docentes, personal de salud, miembros de la comunidad. Tendrá la función de apoyar las actividades de la escuela, dar respuestas a las demandas de ellos y de la comunidad, y ser el nexo con el nivel de salud municipal y/o provincial de Chagas/Dengue. Los integrantes de este equipo deberán conocer en qué consiste el programa, roles de cada integrante del grupo, establecer normativas y circuito de la información. El equipo de referencia debe actuar como efector, es decir que debe garantizar que la comunidad reciba la respuesta solicitada de acuerdo al informe de la escuela y/o tomar medidas de control a nivel vectorial.

De no poder integrarse un equipo de Referencia o Centro de Referencia mínimamente se debe contactar el centro de salud o referente más cercano que esté a cargo de los programas de control, especialmente de control vectorial.

## Ventajas de este modelo

La importancia de los escolares en acciones de salud como se propone en este modelo es una ventaja manifestada por varios autores (Bundy y Guyatt, 1996; Crocco *et al.*, 2001), quienes proponen a los niños como agentes de cambio a través de la transferencia de conocimientos sobre salud a la comunidad, debido a su mayor disponibilidad, atención y capacidad de diseminar la información (Sanmartino y Crocco, 2000). Por otra parte las escuelas generalmente contribuyen a crear un sentimiento de comunidad, son un lugar de reunión y

un canal de comunicación (desde los alumnos hacia sus familia y a veces también hacia otros niños que no van a la escuela).

En este modelo se trata de incorporar la promoción, prevención y control de Chagas y/o Dengue desde la Escuela, sin recurrir a personal extra o recursos especiales sino simplemente adaptándose a las oportunidades y los recursos existentes, puede esperarse que tales intervenciones sean sostenibles.

### Inconvenientes o condicionantes

Esta propuesta no debería sobrecargar a los docentes y los programas de estudio, hay que prever desde el PEI la inserción de estas problemáticas y el acompañamiento constante de toda la comunidad educativa. Resulta clave generar un diagnóstico escolar participativo, priorizar las actividades específicas que la Escuela esté en condiciones de abordar en ese momento y promover una dinámica de trabajo que eventualmente generará mas apoyo y más capacidad.

Por otra parte para que la propuesta tenga continuidad debería primero ser incorporada al currículo escolar, consolidar la Escuela como Centro Centinela, desarrollar estrategias para facilitar la relación escuela - comunidad y establecer redes interactivas con los centros de salud y organizaciones no gubernamentales.

Para que el alumno puedan construir el rol esperado dentro de la escuela y en su comunidad, se requiere capacitación docente y herramientas didácticas. Al respecto se desarrolló y validó en campo, material con información actualizada y estrategias didácticas que permitan insertar en el currículo y en el PEI de la escuela la problemática tratada (Crocco *et al.*, 2002a; Crocco *et al.*, 2002b; Martínez *et al.*, 2002b; Martínez *et al.*, 2002c).

Por lo tanto, la falta de capacitación docente y de actualización en estos temas puede ser una limitante importante para la aplicación de este modelo. Aquellos docentes que trabajen en áreas de riesgo tanto para Chagas como para Dengue, deberían ser capacitados especialmente.

### Consideraciones finales

Las experiencia recogida de la participación en dos proyectos de investigación que contemplaron la escuela como mediador en acciones de control de enfermedades, nos permitió probar y registrar la implementación de un modelo de gestión interinstitucional factible de implementar en otras problemáticas similares. Para que dicho modelo tenga éxito debe contar con el compromiso de la escuela, la participación de la comunidad y el respaldo de fuentes de información actualizadas.

Los registros tomados de su desarrollo nos permiten concluir que temáticas como éstas pueden formar parte de un PEI, permitiendo que los docentes las aborden en coordinación con los profesionales de los centros de salud y que los alumnos pueden actuar como centinelas.

Otras de las consecuencias de dichas acciones es su repercusión en la comunidad. Justamente, los resultados de los proyectos de investigación, donde este modelo de gestión esta integrado, muestran que el

conocimiento de la enfermedad (Chagas y Dengue) en las comunidades trabajadas, fue mayor después de la intervención de los alumnos (Martínez *et al.*, 2002a; Rodríguez *et al.*, 2002) .

En este sentido es importante el desarrollo de estrategias de gestión que faciliten la relación escuela - comunidad y establezcan redes interactivas con centros de salud y organizaciones no gubernamentales, de esta forma se podría consolidar a la Escuela como Centinela y Centro Difusor de Salud .

Desde la perspectiva Didáctica se abre un nuevo panorama relacionado específicamente con temas de Educación para la salud, los que ponen en juego contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales comprometidos con la vida del educando y transversales al currículo escolar. Lo anterior le confiere al docente y a la escuela un compromiso social y curricular importante en pos de una alfabetización científica y en la mejora de la calidad de vida.

Temáticas como las que nuclean estos modelos de gestión provocan estrategias áulicas que retoman experiencias personales, sociales y culturales. Por ello, consideramos que son factibles de implementar desde modelos de enseñanza constructivistas, acompañados de estrategias que trabajen sobre las representaciones sociales del grupo clase y su contexto, para luego actuar sobre ellas desde proyectos curriculares y de acción en la comunidad.

## Bibliografía

- BLANCO, S. B.; SEGURA, E. L., y GURTLER, R. E. (1999): "Control of Congenital Transmission of Trypanosoma Cruzi in Argentina", en *Medicina*, n.º 59, pp. 138-42.
- BRICEÑO-LEÓN, R. (1996): "Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria", en *Cad Saúde Pública*, n.º 12, pp. 7-30.
- BUNDY, D. A. P., y GUYATT, H. L. (1996): "Schools for Health: Focus of Health, Education and the School Age Child", en *Paras Today*, n.º 8 (12), pp. 1-16.
- CROCCO, L.; NATTERO, J.; RODRÍGUEZ, C.; LÓPEZ, A.; CATALÁ, S., y DE LONGHI A. (2001): "Escolares como agentes vigilantes de la enfermedad de Chagas: estrategias educativas", en *II Simposio Internacional de Lucha Antivectorial y Participación Comunitaria*, Varadero, Cuba.
- CROCCO, L.; CATALÁ, S., y MARTÍNEZ, M. (2002): a. *Enfermedad de Chagas: Módulo de actualización*. Córdoba, Argentina, Editorial Universitas.
- CROCCO, L.; DE LONGHI, A., y CATALÁ, S. (2002): b. *Enfermedad de Chagas: Sugerencias para trabajar en el aula*. Córdoba, Argentina, Editorial Universitas.
- CROCCO, L., y RODRÍGUEZ, C. (2003): "Importancia de la escuela rural para el control de la enfermedad de Chagas", en *Ensayo del portal de las Américas*, publicación de la Organización de los Estados Americanos, <<http://www.educoas.org/portal/es/tema/ensayos/2abr03.aspx?culture=es&tabindex=1&childindex=0>> [Consulta: abril 2003].
- CROCCO, L.; RODRIGUEZ, C.; CATALÁ, S., y NATTERO, J. (2005): "Enfermedad de Chagas en Argentina: Herramientas para que los escolares vigilen y determinen la presencia de factores de riesgo en sus viviendas", en *Cuadernos de Salud Pública*, n.º 21 (2), pp. 646- 651.
- DE LONGHI, A. (2004): "Problemáticas didácticas asociadas a la educación para la salud", en *III Jornadas de Educación para la Salud REPLS, Revista de Cátedra de Educación para la Salud*, pp. 27-29.
- GARCIA ZAPATA, M. T. A., y MARDSEN, P. (1994): "Enfermedad de Chagas, control y vigilancia con insecticidas y participación comunitaria en Manabí, Goias, Brasil", en *Bol Sanit. Panam*, n.º 116 (2), pp. 97-109.
- GAVIDIA, V. (2001): "La transversalidad y la Escuela Promotora de Salud", en *Rev. Esp. Salud Pública*, n.º 75, pp. 505-516.

- MARTÍNEZ, M. V.; CROCCO, L., y RODRÍGUEZ, C. (2002 a): "Control integrado del *Aedes aegypti* basado en la interfase escuela-comunidad", en *Informe VIGI+A*.
- MARTÍNEZ, M. V.; CROCCO, L., y DE LONGHI, A. (2002 b): *Dengue prevención y control: Guía para docentes de trabajo en las escuelas*. Buenos Aires, Argentina, Editorial Ministerio de Salud de la Nación, VIGI+A.
- (2002c): *Dengue prevención y control: Guía para alumnos de trabajo en las escuelas*. Buenos Aires, Argentina, Editorial Ministerio de Salud de la Nación, VIGI+A.
- MINISTERIO DE SALUD (2003): *Plan de emergencia ante la ocurrencia de casos de Dengue/FHD*. Publicación Ministerio Salud. Argentina.
- OMS 1997: "Declaración de Yakarta sobre la conducción de la promoción de la salud hacia el siglo XXI", en *HRP/HEP/4I CHP/BR/97.4*. Ginebra.
- PÉREZ CÁRDENAS, C. (2000): "Algunos apuntes sobre comunidad", en *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, n.º 16 (4), pp. 360-5.
- RODRÍGUEZ, C.; CROCCO, L.; ESTRABOU, C.; LÓPEZ, A., y CATALÁ, S. (2002): "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la enfermedad de Chagas", en *Congreso Iberoamericano de Ambiente y Calidad de Vida*, Catamarca, Argentina.
- SALOMÓN, D. (2003): "Aspectos de prevención de la enfermedad de Chagas con participación de la comunidad", en *2.º Simposio Internacional de Enfermedad de Chagas en Internet*, <<http://www.fac.org.ar/fec/chagas2/marcos/marcos2>> [Consulta: nov. 2003].
- SANMARTINO, M., y CROCCO, L. (2000): "Conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y factores de riesgo en comunidades epidemiológicamente diferentes de Argentina", en *Rev. Panam. Salud Publica*, n.º 7 (3), pp. 173- 178.
- SCHOFIELD, C. J. (1994): *Triatominae: Biología y Control*. UK, Editorial, Eurocommunica Publications, pp. 13.
- STORINO, R.; AUGER, S.; JÖRG, M.; LUGUIZAMÓN PALUMBO, J., y URRUTIA, M. (1997): "Discriminación social y marginalidad laboral del paciente chagásico", en *Revista Norte-Nordeste do Coração*, n.º 4-5, pp. 8-21.

Correos electrónicos: [lcrocco@efn.uncor.edu](mailto:lcrocco@efn.uncor.edu) – [analiadelonghi@yahoo.com.ar](mailto:analiadelonghi@yahoo.com.ar) – [claudiasrodriguez@yahoo.com.ar](mailto:claudiasrodriguez@yahoo.com.ar)