



TITULO: Enfermedad de Chagas: más de 10 años de experiencia integradora entre docencia, extensión e investigación.

Autores: Streiger M¹; del Barco M¹; Mainero M²; Mendicino D¹; Fabbro D¹; Bizai M¹; Masi R²; Bertotti E²

Procedencia de los autores: Santa Fe. Argentina.

Referencia Institucional: ¹CIEN-FBCB-UNL y ²Esc Servicio Social de Santa Fe.

Persona de Contacto: Mirtha L. Streiger

Mail: Teléfono: streiger@fcb.unl.edu.ar Tel: 0342-154450664 ó 0342-4593347

Se cumplen 100 años, en 2009, del descubrimiento por el médico brasileiro Carlos Chagas de la enfermedad que lleva su nombre. No podemos decir, lamentablemente, “no hay mal que dure 100 años”.

El abordaje de esta endemia, asociada a la pobreza y la desigualdad, debe ser biológico y social, y la participación de la población es primordial para actuar en su prevención.

El objetivo es mostrar la integración de la investigación y extensión con la docencia, a través de diversos proyectos, asignaturas y experiencias en poblaciones en riesgo para Chagas.

Proyectos de nuestro grupo: Seguimiento clínico y de laboratorio de infectados chagásicos crónicos en Santa Fe.

Por presentar factores de riesgo para Chagas, se desarrollaron proyectos de investigación-acción en las siguientes localidades de la provincia: Colonia Dolores -CD-, 1997; San Martín Norte -SMN-, 2003, ambas Dpto. S. Justo; La Brava -LB-, 2005, Dpto. S. Javier; A. Gallardo, 2007, Dpto. La Capital (en ejecución).

El Equipo estuvo integrado por bioquímicos, médicos, trabajadores sociales, psicólogos sociales y estudiantes.

Se trabajó con la comunidad, a través de Escuelas y Centros de Salud y con representantes naturales e institucionales con el doble propósito de conocer el medio local y motivar para la prevención de Chagas. Se utilizaron distintas técnicas y estrategias didácticas en talleres con niños y adultos, rescatando saberes previos y transfiriendo nuevos conocimientos.

Previo consentimiento se tomaron muestras para diagnóstico de Chagas y se realizaron electrocardiogramas. Se convocaron reuniones para devolución de resultados y conclusiones con la comunidad.

Nuestro Centro recibe pasantes y becarios que participan en los distintos proyectos. Dicta materias de la carrera de bioquímica donde se transfieren a los alumnos los resultados de las actividades de investigación y/o extensión

Resultados: los trabajos realizados permitieron describir la situación epidemiológica de Chagas en cada localidad. La prevalencia hallada fue mayor a la media provincial 4,12% (pre-conscriptos clase '63 a '76). En CD disminuyó al 18,9%, SMN 9%, LB 5,6% y AG ~17%. El encuentro interdisciplinario, tendiendo puentes entre conocimiento académico y popular, contribuyó a la apropiación de nuevos saberes por la comunidad. Las tareas desarrolladas aumentaron el protagonismo institucional (Dispensario-Comuna-Escuela) y la articulación con Progr. Pcial. de Chagas.

La formación profesional, teórico-práctica de los alumnos, se enriqueció con la transferencia de nuestras experiencias en investigación y extensión en los cursos de grado y pos grado.

La participación de pasantes y becarios en proyectos de investigación y/o extensión sobre la endemia chagásica, permitió el contacto en terreno con problemas sanitarios y sociales propios de la región, con un rol protagónico y crítico, superando la pasividad en la adquisición de conocimientos.

Conclusiones: Se logró: *Articular la docencia, investigación y extensión con un problema de salud socialmente relevante, desde la interdisciplina y con participación comunitaria.



III Congreso Nacional
de Extensión Universitaria

**“LA INTEGRACIÓN, EXTENSIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
DESAFIOS PARA EL DESARROLLO SOCIAL”**

Santa Fe. 20, 21 y 22 mayo 2009



*Instrumentar a las comunidades con nuevas herramientas y saberes. *Generar el compromiso de los futuros profesionales con una realidad socio-sanitaria regional.



Enfermedad de Chagas: más de 10 años de experiencia integradora entre docencia, extensión e investigación.

Autores: Mirtha Leonor Streiger; Mónica Lilian del Barco; María Celia Mainero; Diego Antonio Mendicino; Diana Lucrecia Fabbro; María Laura Bizai; Rita Masi; Esther Bertotti

Hace cien años un joven médico brasileño, trabajando en zonas rurales de su país realizó la singular proeza de describir una enfermedad desconocida anteriormente. Él, Carlos Chagas, mostró cómo la infección, que ahora lleva su nombre, es causada por un parásito unicelular y transmitida por insectos que pican habitualmente cuando sus víctimas duermen y al mismo tiempo depositan sus deyecciones con el parásito.

También se la conoce a esta enfermedad como el mal de Chagas, lo que nos induce lamentablemente a contradecir que “no hay mal que dure cien años”. El mes de abril de 2009 es el centenario de su descubrimiento. Hoy está presente entre nosotros y aún no se puede afirmar que en nuestro país haya sido controlada.

Además de la transmisión entomológica a través de los insectos vectores, triatominos (vinchuca), también se puede adquirir la infección por otras vías, como son por ejemplo la vía transfusional y la materno-fetal, importantes desde el punto de vista sanitario, pero ya Carlos Chagas, desde que la descubriera, señalaba su importancia social y su relación con el tipo de viviendas.

Para prevenir la infección no existe vacuna y el tratamiento se administra indiscutiblemente en el período reciente o agudo de la afección, y según las normas actuales, sólo se lo indica a los menores de 15 años con Chagas crónico, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico precoz.

Diversos trabajos sobre la enfermedad de Chagas muestran que los esfuerzos por el control de la endemia estuvieron limitados porque no se tuvieron en cuenta posibles componentes explicativos, como: la forma de organización del espacio físico, la relación del hombre con ese espacio, el proceso de colonización que lo caracterizó, la estructura habitacional, las formas de producción y las relaciones sociales y organizativas establecidas. Se ha puesto la mirada más en la enfermedad que en los dinamismos sociales, económicos, políticos y sanitarios que la producen.



Particularmente en las poblaciones que sufren la infección chagásica se pone en evidencia un doble proceso de retroalimentación, por un lado la presencia de la enfermedad está asociada a la pobreza y a la desigualdad de acceso a los derechos sociales, y por el otro, la enfermedad produce mayor vulnerabilidad y exclusión social de los sujetos que la padecen. Específicamente esta infección crea problemas laborales y sociales. Muchos trabajadores son excluidos del ámbito laboral porque los análisis para Chagas le dieron positivo, a pesar de no tener ninguna incapacidad que le impida trabajar en ese momento y sin realizárseles estudios electrocardiográficos, radiológicos y clínicos para saber su estado de salud. No debería ser un impedimento esto, pues la mayoría de los infectados, con esos estudios normales, desde el punto de vista clínico, son laboralmente aptos, como cualquier otra persona. El problema es la desocupación que aumenta la oferta de mano de obra, no el Chagas, y permite a los empleadores seleccionar a los sanos y descartar a los chagásicos. Esto reduce al infectado chagásico sus posibilidades de acceder a mejores condiciones socio-económicas, mejorar su vivienda, tener una obra social, etc. Se crea entonces un círculo Pobreza-Chagas-Desempleo-Pobreza, del que es muy difícil salir.

Desde una concepción que reconoce el carácter social de los procesos de salud y enfermedad y entiende estos problemas como emergentes de particulares condiciones de vida, de trabajo, de acceso diferencial a recursos materiales y no materiales de los sujetos y grupos, este equipo define el abordaje de la enfermedad de Chagas desde una perspectiva interdisciplinaria, desde lo biológico y lo social y con participación de la comunidad.

Además se trata de una patología generalmente asintomática, *silenciosa y silenciada*, en el sentido que principalmente afecta a los sectores más vulnerables de la población, y esto dificulta el proceso de apropiación que las personas pueden realizar de la misma. Por ello para su control y prevención es primordial la participación de la población en las actividades donde intentamos compartir con ella los conocimientos. Hay mayores posibilidades de prevención de Chagas en la medida que sepan de qué trata, la consideren importante para la salud, la tome en sus manos la comunidad y asuman colectivamente las acciones para enfrentarla.

El abordaje interdisciplinario y la perspectiva participativa propuestos, por un lado priorizan la recuperación de los saberes previos de la población, y por otro pivotean sobre el concepto de representación social a partir de admitir que existen modalidades diversas en que los sujetos y grupos sociales perciben, categorizan y significan las problemáticas, le dan sentido y construyen respuestas en los diversos campos de la vida social. (Birman, J; 1991)



Frente a la situación antes planteada hemos decidido encarar desde hace más una década proyectos de investigación y extensión, en torno a este problema socio-sanitario que consideramos relevante: la enfermedad de Chagas. Y de esta manera promover prioritariamente estrategias metodológicas con prácticas concretas en terreno.

En un contexto general en crisis, donde se priorizan proyectos con componentes tecnológicos para lograr recursos y rentabilidad inmediatas por un lado, y por otro los altos niveles de fragmentación social, que indican la dificultad para desarrollar experiencias de este tipo (interdisciplinarias y con participación de la población), los logros alcanzados a lo largo de estos años, nos alientan a difundir este trabajo.

Objetivos

Mostrar la integración de la investigación y extensión con la docencia, a través de diversos proyectos, asignaturas y experiencias en poblaciones en riesgo para Chagas.

Metodología

En nuestro Centro se desarrollan:

- Proyectos de investigación y
- Proyectos de extensión

Nuestro grupo imparte:

- Docencia de grado y
- Docencia de posgrado

Entre los proyectos de investigación se desarrollan los que podrían agruparse dentro del que denominamos: Estudio epidemiológico y modalidad evolutiva de la enfermedad de Chagas. Consisten en un seguimiento clínico y de laboratorio de infectados chagásicos crónicos residentes en Santa Fe.

Hay criterios de inclusión y exclusión de las personas infectadas para integrar los estudios. Son diversas las variables que se analizan, y pueden ser niños o adultos, mujeres y varones, que cumplan los requisitos establecidos.

Estas personas deben concurrir a nuestro Centro donde se les realizan los controles clínicos y de laboratorio de interés, por parte de médicos o bioquímicos según corresponda.

También se realizaron y realizan estudios epidemiológicos sobre prevalencia de infección chagásica en distintos sectores laborales, en distintas localidades y en grupos etarios (niños



y adultos, escolares, embarazadas, pre-conscriptos). Y estudios sobre infección-morbilidad a través de ECG (electrocardiogramas).

Se realizan estudios longitudinales para evaluar eficacia del tratamiento y marcadores tempranos de negativización serológica ("cura").

Por otra parte, por presentar factores de riesgo para Chagas, se desarrollaron y desarrollan proyectos de extensión y de investigación-acción en localidades de nuestra provincia:

Colonia Dolores, 1997; San Martín Norte, 2003, ambas del Dpto. San Justo; La Brava, 2005, del Dpto. San Javier; Ángel Gallardo, 2007, del Dpto. La Capital (en ejecución).

Se puso en consideración de los referentes institucionales de las Escuelas, Centros de salud y Comuna, la propuesta preliminar de los proyectos a desarrollar, de modo de evaluar su posible interés y apoyo.

Estos proyectos tienen la finalidad de conocer la realidad epidemiológica de la endemia en la región y de promover capacitación y acciones de prevención de la misma, con el compromiso efectivo de quienes investigan con la comunidad, sin generar dependencia.

En las diferentes localidades se utilizaron estrategias de acercamiento a la comunidad atendiendo a la singularidad de las mismas.

Como lo comentamos anteriormente, lo hacemos desde la interdisciplina, integrando las ciencias biológicas y las ciencias sociales. Por ello, el desarrollo de los proyectos está a cargo de un equipo integrado por bioquímicos, médicos, trabajadores sociales, psicólogos sociales y estudiantes.

En el estudio se triangulan datos cuantitativos y cualitativos y no se entiende la investigación sino en estrecha vinculación con la praxis.

En cada localidad se trabajó y trabaja con la población, mediando diferentes anclajes institucionales: en Escuelas de diferentes niveles, Centros de Salud y con representantes naturales e institucionales de la comunidad.

Se realizaron entrevistas en profundidad a población adulta infectada y a representantes de la comunidad en el intento de construir marcos de comprensión acerca de los fenómenos de un modo polisémico. Se buscó indagar sobre las representaciones sociales respecto de la enfermedad, a partir de entender que lo real admite múltiples formas de interpretación por parte de los sujetos y los grupos sociales, según sus propias trayectorias, espíritu de la época, saberes que circulan alrededor del fenómeno en particular y las creencias. Todos



ellos referentes que desde diversos ángulos dotan de significaciones y perspectivas para juzgar, actuar y construir realidades.

El propósito es partir del conocimiento del medio local, acercarnos a su modo de sentir, pensar, hacer y a la vez, dar visibilidad al problema de un modo situado, ir motivando e instrumentando a los pobladores en la prevención de Chagas.

Se utilizaron técnicas de dinámica de grupos, de educación popular y estrategias didácticas de educación no formal. Técnicas de diagnóstico participativo y de evaluación individual y grupal.

Se realizaron talleres con niños y adultos, rescatando saberes previos y transfiriendo nuevos conocimientos reconocidos por la comunidad científica. Proyección de videos y películas.

Se dramatizó un cuento para los niños más pequeños y se alentaron producciones musicales y gráficas, que creativamente dieran cuenta de los nuevos aprendizajes.

Se realizaron actividades de articulación con responsables de los Programas Provincial y Nacional de lucha contra la enfermedad de Chagas.

Previo consentimiento se tomaron muestras de sangre para diagnóstico de Chagas y se realizaron ECG (electrocardiogramas).

Durante el desarrollo de los proyectos y al finalizar, se realizaron reuniones para devolución de resultados y consideraciones a los distintos actores involucrados en el proceso.

Docencia

Nuestro Centro recibe pasantes y becarios que participan en los distintos proyectos.

También dicta materias de la carrera de bioquímica y anualmente se imparte un Curso de posgrado para profesionales y electivo para estudiantes sobre la enfermedad de Chagas.

Durante la docencia no sólo se transfieren a los alumnos los resultados de las actividades de investigación y/o extensión, sino se trata, previa autorización de los pacientes, que los alumnos presencien la entrevista para la anamnesis. Luego se relacionan esos datos con la clínica y el laboratorio.

Los pasantes y becarios se integran a todas las tareas del proyecto al que se presentaron.

En la Escuela de Servicio Social se capacita a profesores y alumnos de la carrera de Trabajo Social en la patología regional de Chagas, a partir de la socialización de los diversos proyectos desarrollados con modalidad interdisciplinaria.

Se incorporaron estudiantes de la carrera de Servicio Social en la toma de encuesta a la muestra poblacional urbana y rural de la localidad de Ángel Gallardo.



Resultados

Los resultados de los proyectos de investigación y extensión se encuentran en publicaciones científicas.

Por su vinculación con la docencia, por la riqueza que sus vivencias nos permiten transmitir a través de la misma, por nuestros aprendizajes de los pacientes y de esas experiencias, los proyectos de investigación y extensión desarrollados a lo largo de más de una década nos posibilitan enunciar estos resultados y comentarios:

Un aspecto presente en todos los proyectos desarrollados fue la vinculación Chagas-pobreza, dada la condición de exclusión social en la que encontramos a la mayoría de las poblaciones de las diferentes localidades con las que trabajamos.

Los pobladores sólo de algunas de las localidades las reconocen como zona de vinchucas y parcialmente, a sí mismos en riesgo de infección.

Al insecto vector, en general, lo identificaban por haberlo visto en su domicilio o peridomicilio, pero desconocían la peligrosidad de su presencia con relación a su salud, existiendo una naturalización de convivencia con el insecto y con las condiciones precarias de la vivienda y el hábitat.

El conocimiento sobre la enfermedad de Chagas es escaso y fragmentado.

Si bien relacionan la enfermedad con la vinchuca, no reconocen los signos o síntomas, ni las vías de contagio por transfusiones sanguíneas y la transmisión materno-fetal.

En algunas comunidades aparece Chagas como un problema de salud, pero no lo mencionan como el más importante.

Los docentes de las escuelas, aunque algunos no tuvieran mucha antigüedad en ellas, habían trabajado antes en escuelas rurales, sin embargo tenían escaso conocimiento sobre la endemia. Se mostraron muy interesados por aprender y colaborar con sus alumnos.

En la mayoría de las personas infectadas, no hallamos una sintomatología aparente, lo cual confirma a esta endemia como “patología silenciosa”, y esto dificulta el proceso de apropiación que los sujetos pueden realizar respecto de sus posibilidades para organizarse y generar estrategias para su auto cuidado. Este hecho repercute, además de los problemas económicos que padecen, en la no concurrencia a sus controles clínicos y en el de sus hijos. Durante la docencia hacemos hincapié en el vínculo que debe establecerse con el paciente, de acuerdo a su nivel cultural, a fin de que él comprenda que frente a sus otras necesidades, éste va a redundar en un beneficio futuro para su salud y la de sus hijos;



también el profesional debe entender que Chagas no está entre las prioridades a resolver por la mayoría de los pacientes.

Los trabajos realizados permitieron describir la situación epidemiológica de Chagas en cada localidad. Ellas tenían similares condiciones ecológicas y están atravesadas por situaciones de pobreza, desempleo y como dijimos, exclusión social. Sin embargo los resultados de prevalencia obtenidos fueron de distinta magnitud, lo cual confirma la necesidad de tener presente la heterogeneidad y singularidad de las mismas.

La prevalencia hallada fue mayor a la media provincial 4,12% (pre-conscriptos clase '63 a '76).

Particularmente en Colonia Dolores la prevalencia inicial del 30% de infectados, disminuyó al 18,9 %. Allí el trabajo se desarrolló en forma sistemática en un período de tiempo más prolongado que en las demás localidades,

Fundamentalmente atribuimos este resultado no sólo al conocimiento adquirido sobre el tema, sino al plan de erradicación de ranchos y a otras mejoras introducidas en la localidad a cargo de la Comuna (asfalto de ingreso, luz, etc.),

Esto nos permite afirmar que los proyectos de esta índole que se sostienen en el tiempo y que incluyen a los diversos actores sociales locales, posibilitan mayores y mejores resultados.

Las prevalencias en las demás localidades fueron:

San Martín Norte (Dpto. San Justo)... 9%

La Brava (Dpto. San Javier)..... 5,6%

Ángel Gallardo (Dpto. La Capital)...~17%.

La evaluación de nuestros proyectos nos permitió constatar:

En los pobladores:

- * Apropiación de nuevos conocimientos respecto a la enfermedad de Chagas,
- * Mejoramiento de la organización comunitaria para el control del insecto (vigilancia entomológica para fumigar en caso necesario),
- * Aumento del protagonismo institucional para abordar la problemática de Chagas,
- * Interés en recibir capacitación sobre el tema y disponibilidad para participar en el control vectorial, domiciliario y peridomiciliario.



- * Una mayor articulación entre la comunidad y los Programas Nacional y Provincial de lucha contra Chagas.
- * Instrumentación para el autocuidado.

La auto socio construcción del conocimiento de la problemática de Chagas por parte de la comunidad y el rol que cumplieron en su control, elevó su estima, los movilizó positivamente generando autoconfianza en las propias capacidades.

En los profesionales y estudiantes:

La participación de pasantes y becarios en proyectos de investigación y/o extensión sobre la endemia chagásica, permitió el contacto en terreno con problemas sanitarios y sociales propios de la región, con un rol protagónico y crítico, superando la pasividad en la adquisición de conocimientos.

La formación profesional teórico-práctica de los alumnos, se enriqueció con la transferencia de nuestras experiencias en investigación y extensión en los cursos de grado y pos grado.

Discusión

Entendemos que la Extensión es un modo más de vinculación de la Universidad con la sociedad, que debe tender a un enriquecimiento tanto para la Comunidad como para los claustros universitarios.

Además, consideramos que para lograr una mayor integración de la Universidad con el medio, necesitamos conocer la realidad de ese medio y este proceso está vinculado a la práctica social.

La extensión está íntimamente articulada con la investigación científica, y ésta tiene como finalidad lograr un conocimiento objetivo sobre determinados aspectos de la realidad, que a su vez permita guiar la práctica transformadora de los hombres.

Como en la enfermedad de Chagas tienen resonancia tanto disciplinas científicas biológicas como sociales, desde esta concepción convocamos y articulamos la interacción de distintas disciplinas e instituciones, generamos una visión integral y una acción de conjunto sobre la problemática y, desde la circulación de conocimientos, en un ida y vuelta con la comunidad, intentamos encontrar respuestas apropiadas a la realidad local.



La Universidad tiene un papel activo en relación a las transformaciones sociales, que no puede pensarse sino en términos de transformaciones culturales y materiales de la comprensión de los fenómenos.

Por ello es que definimos desplegar diferentes líneas de acción que atiendan a la *formación* de los estudiantes, como a otros actores vinculados a la problemática; actividades *en terreno* de docentes, graduados y estudiantes, con especial anclaje en instituciones públicas; la *transferencia de conocimientos* generados en el interior de la Universidad puestos al servicio del conjunto social, con especial énfasis en los sectores excluidos.

Se trata de recuperar experiencias científicas para acercarnos a una comprensión más profunda del mundo, a fin de tender a su transformación y lograr niveles más elevados de bienestar social.

Nuestra práctica científica confirmó que la investigación es un conjunto de procesos que no siguen modelos rígidos ni son etapas sucesivas y mecánicas, sino que se encuentra en permanente desarrollo y adopta múltiples aspectos y relaciones en un devenir histórico.

Esta experiencia permitió demostrar que es posible articular la extensión con la investigación y la docencia formal y no formal, expresada en las estrategias de inserción de la Universidad con el medio, atendiendo a los requerimientos del contexto social en el marco de la realidad regional.

Conclusiones

Se logró:

- *Articular la docencia, investigación y extensión con un problema de salud socialmente relevante, desde la interdisciplina y con participación comunitaria.
- *Instrumentar a las comunidades con estrategias de autocuidado.
- *Aportar a la población conocimientos reconocidos por la comunidad científica.
- *Motivar y fortalecer el compromiso de los futuros profesionales con una realidad socio-sanitaria regional y con poblaciones en situación de mayor riesgo social.



Bibliografía

- Barata, R. de C.B. 1997. "O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva". Rev. Saúde Pública, 31 (5):531-7.
- Birman, J. 1991. "A interpretação e representação na saúde coletiva" In *"Physis"*, Rev de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Ed. Relume Dumará. 1 (2):7-22.
- Breilh J. 2004. "Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad" Ed. Lugar.
- Bricchetto O. 1995. "Didáctica como estrategia para el aprendizaje grupal" de Temas de Psicología social. Ediciones Cinco.
- Briceño-León, R. 1990. *"La casa enferma. Sociología de la enfermedad de Chagas"*. Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.
- Candiotti de Zan M. E. 2001. "La construcción social del conocimiento. Aportes para una construcción crítica del aprendizaje" Ed. Santillana.
- Cecere, M. C.; Gurtler, R. E.; Canale, D., Chuit, R., Cohen, J.E. 1996. "El papel del peridomicilio en la eliminación de *Triatoma infestans* de comunidades rurales argentinas". Bol Oficina Sanit Panam 121 (1):1-9.
- Civetta, A. 1997. "Promoción y preservación de la Salud Pública". En *"Perfil Veterinario"*. Ed. Federación Veterinaria Argentina (FE.V.A.):8.
- Cook, T. y Reichard Ch. 1988. *"Métodos cualitativos y cuantitativos en Investigación"*. Morata-Madrid, España.
- Dayer de Vanetti, G. 1991. *"Comunidades aborígenes"*. Edición Tupambaé. Santa Fe, Argentina.
- Giroux H. A. 1990. "Los profesores como intelectuales. Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje" Ed. Piados/M.E.C.
- Gruber, R. 2001. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Editorial Norma.
- Mendicino D.A.; del Barco M.L.; Bizai M.L.; Fabbro D.L.; Mainero M.C.; Masi R.; Giraldez E.L.; Streiger M.L. 2005. "Influencia de factores bio-socio-culturales en la prevalencia de la E. de Chagas en una comunidad santafesina (Argentina)". Revista FABICIB 9:167-174.
- Mendicino D., Streiger M., Del Barco M., Fabbro D., Bizai ML., Bertotti E., Masi R., Mainero M. "Prevención de Chagas: Experiencias desde las escuelas hacia la comunidad". XI° Congreso Argentino de Pediatría Social y VI° Congreso Argentino de Lactancia Materna. Bs. As. Argentina. 1-4/10/2008.



- Menin, O. 2001. *"Pedagogía y Universidad. Curriculum, didáctica y evaluación"*. Homo Sapiens Ediciones.
- Monsalvo, J. 1995. "Diálogo intercultural: una propuesta para la salud pública". Revista Escuela Salud Pública (UNC), 6 (1):91-106.
- Murray, C.J.L.; Gakidou, E.E.; Frenk, J. 2000. "Desigualdades en salud y diferencias entre grupos sociales: ¿qué debemos medir?" Boletín OMS. Recopilación de artículos N° 2.
- Racedo, J.; Ruiz de Huidobro, S. 1998. "Supuestos para pensar y definir una Política de Extensión de la Facultad de Filosofía y Letras" U.N. de Tucumán. En *IIº Congreso Nacional de Extensión de la Educación Superior. Resistencia (Chaco), Argentina*.
- Rojas Soriano, R. 1983. *"Métodos para la investigación social. Una proposición dialéctica"*. Folios Ediciones. México.
- Sanmartino, M.; Crocco, L. 2000. "Conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y factores de riesgo en comunidades epidemiológicamente diferentes de Argentina". Pan Am J Public Health 7 (3): 173-178.
- Schuster, F.; Giarraca, N.; Aparicio, S.; Chiaramonte, J.C.; Sarlo, B. 1995. *El oficio del investigador*. Homo Sapiens Ediciones.
- Segura, E. et al. 1994. "Control y vigilancia de la transmisión de Chagas con participación comunitaria utilizando tecnología apropiada. Manual para líderes". INDIECH.
- Stein, E. 1992. "Medicina social: enfoque y perspectiva en Argentina". En Doval, H.; Micucci, H. & Stein, E. *"Salud: crisis del sistema. Propuesta desde la medicina social"*. Ed. Agora, Argentina:145-201.
- Stenhouse L. 1993. "La investigación como base de la enseñanza" Ed. Morata. Madrid 2ª ed.
- Storino, R. y Barragan, H. 1994. "Epidemiología". En Storino, R.y Milei, J. *"Enfermedad de Chagas"*. Ed. Doyma Arg. S.A., Bs As, Argentina, Capítulo 5:51-72.
- Streiger, M. et al. 1999. "Estrategia interdisciplinaria, con participación comunitaria, para la prevención de la endemia chagásica en una comunidad mocoví (1997 y continúa). Resultados Preliminares". Presentado en el XIVº Cong. Nac. de Medicina Gral. IXº Cong. del Equipo de Salud y Iº Cong. Internac. de Medicina General. Santa Fe, Argentina.
- Streiger, M. 2001. "Acerca de salud, epidemiología, paradigmas y conocimiento cinetífico". Revista FABICIB. 5:163-173.



- Streiger, M. L.; Demonte, M. A.; Fabbro, D. L.; del Barco, M. L.; Miglietta, H.; Denner, S. 2002. "Multicausalidad y evolución de la prevalencia de infección chagásica humana en la provincia de Santa Fe, en relación al riesgo de transmisión vectorial". En *"Actualizaciones en Artropodología Sanitaria Argentina"*. Serie: Enfermedades transmisibles. Editores: Fundación Mundo Sano. Compilador: Salomón, Oscar Daniel.
- Streiger M. Terrenziani MC, Guala R, Mendicino D. 2003. "Abordaje de un problema de salud comunitaria, desde una perspectiva participativa, con el aporte de las ciencias sociales y biológicas". Libro: Public en CD IV° jornadas Nacionales de Debate Intedisciplinario en Salud y Población. (Bs. As.) Argentina. Instituto de Investigación Gino Germani de la Facultad de Cs. Sociales de la UBA. Ed. AM Mendez Diz, A Federico, L Findling y M Abramzon. Capít. Asp. Sociales del Chagas: 1-15.
- Streiger M, Del Barco M, Mendicino D, Fabbro D, Arias E, Amicone N, Bizai ML, Civetta A. 2007. "La salud es un derecho para todos? Una mirada desde la enfermedad de Chagas." Revista FABICIB. 11:145-161.
- Taylors, S. y Bogdan R. 1986. *"Introducción a los métodos cualitativos de Investigación"*. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Valsagna, A. 1996. "Extensión y Comunicación. Una propuesta de comunicación de la Extensión para la Universidad Nacional de Entre Ríos". Informe Final de Pasantía. UNER. Paraná. Entre Ríos. Argentina.
- Videla, M. 1991. *"Prevención. Intervención psicológica en salud comunitaria"*. Ediciones Cinco. Buenos Aires, Argentina.
- Vila, I. 1998. *"Familia, escuela y comunidad"*. Ed. ICE/Horsori. Barcelona, España.