



LA BIÓLOGA QUE CAMBIÓ DE RUMBO...

por Mariana Sanmartino

...movilizada por un tema que la atrapó y la llevó a transitar la borrosa frontera entre lo biológico y lo social

Esa soy yo

Estos últimos años, en muchas de las oportunidades en que me toca presentarme, me refiero a cierta parte de mi historia diciendo «*cuando era bióloga...*» Es que hoy me resulta difícil autodefinirme, mi recorrido es extraño: me recibí de bióloga en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en 1998. De ahí partí a Suiza con una beca para hacer una pasantía en el Laboratorio de Didáctica y Epistemología de las Ciencias de la Universidad de Ginebra. Sin saber muy bien por qué, regresé habiéndome inscripto en el doctorado de Ciencias de la Educación¹.

Una vez de vuelta en Argentina me encontré a mi misma, bióloga y con un proyecto en ciencias de la educación por delante, con un director de tesis lejos (en Suiza) y además de todo esto desembarcada en una nueva geografía: La Plata. Con este panorama y con todos mis contactos en Córdoba, debo confesar que me sentía totalmente desorientada. Buscando de donde sacar las pistas para empezar a andar el nuevo camino, cursé en

La autora junto a chicos de la comunidad de Nueva Pompeya (Chaco), en un viaje de campo realizado en 2007 cuando trabajaba en el Programa Federal de Chagas (Ministerio de Salud de la Nación).

Buenos Aires la Maestría en Ciencias Sociales y Salud (dictada en conjunto por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO- y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad - CEDES -).

Pasaron algunos años, la tesis de doctorado llegó a buen puerto (no así la de maestría), la defendí en Ginebra en marzo del 2006. Hoy soy una bióloga con un doctorado en ciencias de la educación, con una maestría inconclusa en ciencias sociales y salud, investigadora de CONICET, madre de dos niños (por la energía requerida y el modo en que la maternidad cambió mi vida -para bien- tal vez debería empezar la enumeración por aquí) y compañera de un músico con quien compartimos una cotidianeidad poco rutinaria.

¹: Nota aclaratoria para revalorizar la educación universitaria pública argentina: mi título de Bióloga -por la cantidad de materias cursadas y la tesina de grado llevada adelante- en Suiza resultó ser equivalente a una ¡Maestría!

Mariana Sanmartino es Bióloga y Dra. en Ciencias de la Educación. Es investigadora de CONICET y desarrolla sus actividades en el Grupo de Didáctica de las Ciencias (IFLYSIB, CONICET-UNLP) en La Plata. Correos electrónicos: mariana.sanmartino@gmail.com mariana@iflysib.unlp.edu.ar

El tema que me llevó por extraños caminos, que a su vez se cruzaron con otros caminos extraños fue el Chagas. Sí, «el Chagas» y es a propósito que no digo «el mal de Chagas» o «la enfermedad de Chagas» (Recuadro 1). Abro paréntesis: el por qué, es un poco largo de explicar y el problema está en que me entusiasmo y no puedo parar de escribir o hablar... pero siendo breve, puedo decir que tiene que ver con una especie de «campaña» personal que encaré hace años para reducir al mínimo la denominación tradicional de «enfermedad o mal de Chagas», principalmente porque la palabra «mal» tiene demasiada carga simbólica negativa y también porque la mayor parte de las personas que tienen Chagas (estado definido por determinados análisis de laboratorio positivos) no desarrolla la enfermedad en términos médicos. En lo personal considero que continuar utilizando la denominación tradicional de manera indiscriminada, lleva a confusiones que contribuyen a perpetuar la estigmatización y fomentar la

discriminación de las personas portadoras del *Trypanosoma cruzi*. Y ya que estamos dentro de un paréntesis, aprovecho el espacio para llamar la atención sobre otra palabra, demasiado dicha, escrita y leída en los lugares donde se habla del tema Chagas: chagásicos. ¿Cuánto tiempo más hablaremos de chagásicos y chagásicas siendo que a nadie se le cruzaría por la mente en estos tiempos escribir sobre sidóticos y cancerosos? No es azarosa y tampoco inocua la decisión (consciente o no) de seleccionar determinadas palabras a la hora de referirnos a ciertos temas (por ejemplo, no es lo mismo hablar de ignorancia que de desconocimiento, de chagásicos que de personas que tienen Chagas, etc.). Determinadas palabras van siempre tan cargadas de significados que resulta inadmisibles no detenernos a pensar en los términos que utilizamos para hablar de temas como éste, los que -nos guste o no- estigmatizan y acarrear discriminación y vergüenza.

Generalidades del Chagas

Desde el punto de vista biomédico, el Chagas (también conocido como Tripanosomiasis americana) puede definirse como una enfermedad parasitaria crónica, causada por un protozoo flagelado, el *Trypanosoma cruzi* (Figura 1). Este parásito se transmite al ser humano y otros mamíferos principalmente a través de las deyecciones de insectos hemípteros hematófagos, pertenecientes a la familia *Reduviidae*, subfamilia *Triatominae* (conocidos en Argentina como «vinchucas» o «chinchés») (Figura 2). Actualmente se conocen más de 130 especies de triatominos (Costa y Lorenzo, 2009), de las cuales más de la mitad se infectan en forma natural (Figura 3) o experimentalmente con el *T. cruzi*. Otros mecanismos de transmisión del tripanosoma, aunque menos frecuentes, son la transfusión de sangre o el trasplante de órganos de donantes infectados, la transmisión congénita de madres infectadas, la ingestión de sustancias contaminadas con los excrementos de los insectos vectores y algunos casos aislados, por accidentes laborales.

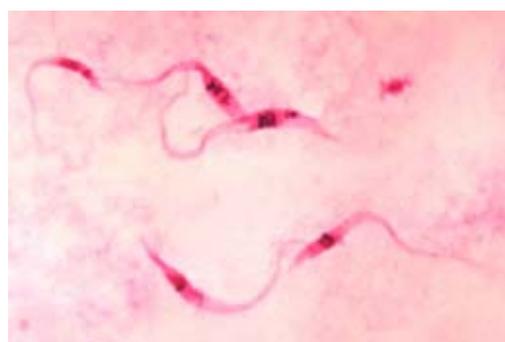


Figura 1: *Trypanosoma cruzi* visto al microscopio óptico (tinción con Giemsa) (Fuente: [http://es.wikipedia.org/Brooke Banner wiki/ Archivo:Trypanosoma_cruzi_crithidia.jpeg](http://es.wikipedia.org/Brooke_Banner_wiki/Archivo:Trypanosoma_cruzi_crithidia.jpeg)).



Figura 2: Adulto de vinchuca (*Triatoma infestans*). La barra negra representa un centímetro. (Fuente: foto de un adulto de *Triatoma infestans*, gentileza del Dr. Gerardo Marti (CONICET-CEPAVE, La Plata)).

En cuanto a la evolución de la enfermedad, se observa que después de 10 días de incubación, la persona entra en una fase aguda generalmente asintomática o que presenta síntomas inespecíficos como dolor de cabeza, fiebre prolongada y malestar general. Luego de un período que dura aproximadamente dos o tres meses, comienza una etapa también asintomática donde dan positivos los análisis de laboratorio, pero aparentemente la persona no desarrolla ninguna alteración orgánica atribuible al Chagas. El 75% de los individuos infectados permanecerá en esta fase durante toda su vida, el resto evolucionará hacia una etapa crónica luego de 15 a 20 años, y desarrollará lesiones de diversa complejidad principalmente en el corazón, pero también en el tracto digestivo o el sistema nervioso (Coura, 2007).

El Chagas constituye uno de los problemas de salud pública más graves de América Latina y se trata de una de las endemias más expandida del continente. Sin embargo, no se cuenta actualmente con cifras que representen de manera confiable la magnitud real del problema, estimando que existen -al menos- 15 millones de personas infectadas y una población en riesgo de 28 millones (OMS, 2007). La situación de los datos con los que se cuenta en Argentina no escapa a esta realidad continental, y se desconoce la cantidad de personas infectadas con el *T. cruzi* en el país (Zabala, 2009).

Dadas las características del contexto donde el Chagas existe, se trata de un problema complejo y profundamente social que supera ampliamente los límites de lo biomédico y que requiere aproximaciones de investigación, prevención, control y tratamiento que brinden respuestas integrales, acordes a las particularidades de los escenarios actuales (Sanmartino, 2006; Briceño León y Galván, 2007).

Terminando el grado

Estudié Biología en la Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de la UNC. En el momento de embarcarme en el trabajo de tesina necesario para la obtención del título de bióloga, me encontré frente a la posibilidad de desarrollar un proyecto diferente dentro de la facultad: llevar adelante el estudio del nivel de conocimiento sobre el tema Chagas por parte de personas residentes en el área endémica de Argentina.

Así fue como, a pesar de las resistencias dentro de la facultad por desarrollar una tesina que no parecía «muy científica» a los ojos de algunos evaluadores o muy

pertinente para las incumbencias de una bióloga para otros, con la dirección de la Dra. Liliana Crocco logré llevar adelante el trabajo: «Análisis de factores de riesgo para Chagas y su relación con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en comunidades del norte cordobés y del sur pampeano» Para llevar a cabo una investigación enriquecedora, que buscaba determinar el nivel medio de conocimientos sobre el tema que poseían alumnos, docentes y jefes de familia de dos regiones del área rural del país, partimos de la hipótesis que las personas que están expuestas al riesgo de contraer el Chagas tienen pocos conocimientos sobre la enfermedad.

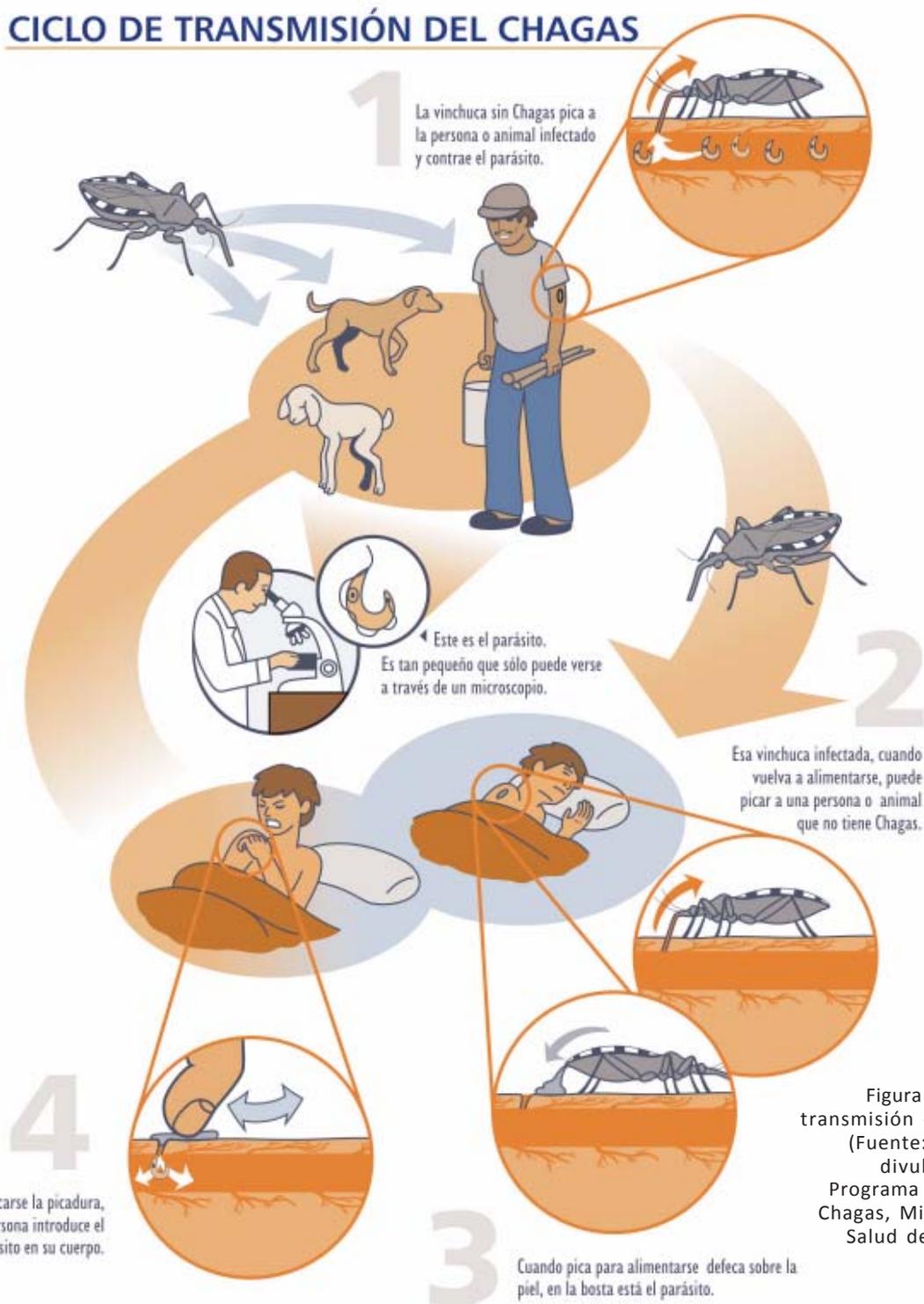


Figura 3: Ciclo de transmisión del Chagas (Fuente: folleto de divulgación del Programa Federal de Chagas, Ministerio de Salud de la Nación (2008)).

Los resultados obtenidos revelaron, según nuestra interpretación, un conocimiento limitado de las nociones básicas sobre esta enfermedad y su transmisión, y permitieron identificar -además de datos estadísticos- las nociones menos conocidas por las personas encuestadas. Obtuvimos de esta manera, cifras relativas a la cantidad de información manejada y a la presencia - ausencia de las nociones científicas básicas sobre la problemática en cuestión. El trabajo evidenciaba cómo alumnos y docentes de diferentes zonas rurales del país presentaban un desconocimiento alarmante frente a cuestiones elementales referidas a este tema, manifestando la necesidad imperiosa de incluir al Chagas de forma sistemática dentro del currículo en los diferentes niveles educativos.

Los resultados de la tesina fueron publicados en la Revista Panamericana de Salud Pública (publicación de la Organización Panamericana de la Salud) (Sanmartino y Crocco, 2000) y me enorgullece contar -principalmente recordando que había quienes ni siquiera estaban de acuerdo con aprobar el proyecto de tesina- que el artículo recibió el Premio Fred L. Soper 2001, «por excelencia a trabajos en el campo de la salud en la Región de las Américas» otorgado cada año por la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF, OPS).

Sobreviviendo al postgrado

«Cuando un investigador se decide por un determinado tópico de investigación elige simultáneamente el significado social de su práctica profesional. La primera pregunta que hay que plantearse es ¿para quién trabajo?, ¿por qué estoy haciendo este proyecto de investigación? No es fácil dar una respuesta sincera a estas preguntas...»
(Martínez Salgado, 1996)

Me encontré con este texto, casi por casualidad (aunque debo aclarar que de grande me puse mística y a muchas casualidades las llamo «señales»... pero esa es

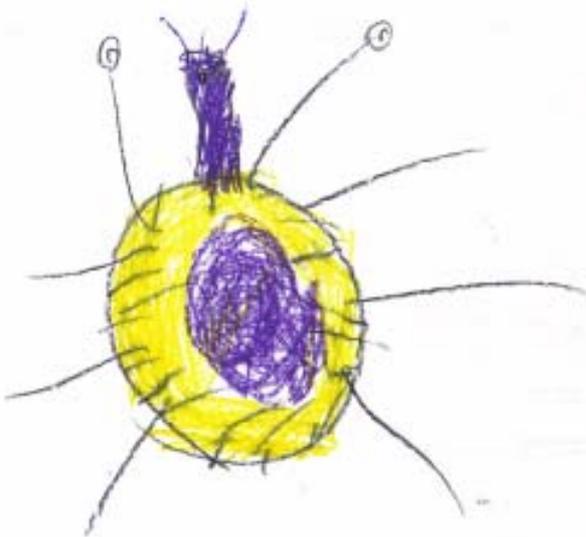


Figura 4: Dibujo de una vinchuca hecho por Simón, hijo de la autora, a los cinco años.

otra historia) mientras escribía la tesis de doctorado, en plena carrera contra el tiempo para cumplir con los plazos (académicos, de la beca que tenía en aquel momento, familiares, etc.). Tal como escribí en el apartado inicial de aquel trabajo, estaba enredada entre ideas, autores, palabras en francés, dudas en español, más ideas y más autores, cuando me «tropecé» con un párrafo que me obligó a frenar, pensar, volver a leer... Aquellas palabras quedaron resonando en mi cabeza y, por suerte, me llevaron a hacer una pausa en la locura de aquellos días, por un rato pasó a segundo plano la carrera por llegar a tiempo con los plazos y cumplir con el cronograma fijado. Entonces me detuve a pensar en estas cuestiones que tal vez parecen evidentes pero no siempre lo son. Creo que es fundamental hacer una reflexión sobre la propia práctica y sobre los motivos y alcances de la misma; también creo que es necesario volver a reflexionar al respecto cuantas veces sea preciso. Intentar dar alguna respuesta sincera... ciertamente no es una tarea sencilla, pero sí muy recomendable. Desde aquel entonces, son preguntas que no dejan de estar presentes en cada paso que doy.

Algunas respuestas, algunos porqués y paraqués:

...porque me indigna y moviliza ver la realidad del Chagas en mi país y también me indigna y moviliza saber que son pocos los que la ven y son muchos (demasiados) los que la sufren... trabajo entonces para los que no la ven y trabajo, fundamentalmente, para los que la sufren.

...porque el tema me apasiona... trabajo entonces para mi crecimiento personal.

...porque se me van abriendo puertas y posibilidades de gran valor académico para mí... trabajo para mi desarrollo profesional.

...y la lista continúa.

Fue en aquellas épocas que nació Simón, mi primer hijo y fue impresionante como la maternidad, además de haber cambiado radicalmente mi vida, cambió mi forma de ver este tema que para mí es mucho más que un tema de estudio. Se acentuaron las sensaciones y emociones que me provoca el Chagas, tanto la pasión como la bronca, tanto la esperanza como la desilusión. Es raro y difícil de explicar; a estas alturas del texto estoy feliz de estar haciendo tanta catarsis, agradecida al editor por el espacio y la libertad, pero un poco preocupada también por el nivel de aburrimiento y/o desinterés generado/s en los lectores (Figura 4).

A partir de la tesina, sumando herramientas que iba aprendiendo e incorporando -entre el embelesamiento de quien descubre un mundo insospechado (que en ese caso sería el campo de las Ciencias Sociales para una bióloga recién recibida) y la autocrítica despiadada-, encaré el trabajo de tesis bajo la dirección del Dr. André Giordan.

«Hacer frente a la problemática del Chagas a partir de las concepciones² de las poblaciones afectadas» («Faire face à la maladie de Chagas en partant des conceptions des populations concernées») fue el título del trabajo con el que obtuve el título de doctora en Ciencias de la Educación de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Ginebra. Durante este trabajo -entre los años 2001 y 2005- relevé



Figura 5: La autora en un taller sobre Chagas dictado junto al pintor argentino Néstor Favre-Mossier en junio de 2010 como parte de la 20ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la UIPES en Ginebra, Suiza.

concepciones sobre el Chagas en el ámbito rural a través de cuestionarios y entrevistas (en Córdoba, La Rioja y Santa Fe).

Sobre la base de los resultados de este relevamiento, trabajé también -como parte de la tesis- en el diseño y la propuesta de un entorno didáctico³ que incluyó la elaboración, puesta en práctica y evaluación de cartillas de divulgación. Estos materiales fueron retomados en el Proyecto «Formación de promotores de salud como estrategia educativa innovadora para la transformación de situaciones de desigualdad» (dirigido por la Dra. Ana Dumrauf, quien es actualmente la directora de mi plan de trabajo de CONICET) y reelaborados para su utilización en las comunidades campesinas de Santiago del Estero. Este Proyecto de Extensión Universitaria, en el cual participé junto a un gran grupo de personas fue iniciado en 2005, acreditado institucionalmente por la UNLP para el año 2007, subvencionado por la misma Universidad a partir de 2008 (continuando en la actualidad) y elaborado conjuntamente por un equipo de trabajo universitario e integrantes del Movimiento Campesino de Santiago del Estero/Vía Campesina (MOCASE-VC) y otras organizaciones sociales.

El año 2006 fue particularmente intenso y movilizador (profesional y personalmente hablando, hace rato que ambas facetas de mi vida se han hecho inseparables): defendí la tesis en Ginebra (¡con Simón, de un año y medio, en el público!); participé activamente de instancias que me permitieron conocer desde adentro la realidad de las

organizaciones campesinas de nuestro país (particularmente, el MOCASE-VC); comencé a formar parte del Equipo Técnico del Programa Federal de Chagas (Ministerio de Salud de la Nación), actividad que duró hasta mediados del 2008 y me permitió conocer también desde adentro otro universo paralelo, el de la gestión pública (ver figura de página inicial del artículo); y en noviembre de 2006 fue aprobado mi ingreso a la Carrera de Investigador CyT del CONICET (actividad que inicié formalmente a comienzos del 2008). Una brevísima enumeración para compartir en este espacio el abanico de escenarios donde uno se puede involucrar si está atento a las señales⁴...

Retomando

Desde hace tiempo entonces que centré mi interés en la realización de estudios tendientes a la elaboración de propuestas didácticas que contemplen la problemática del Chagas (Figuras 5 a 7). Debido a la complejidad que implica su abordaje (que comprende aspectos de las ciencias naturales, pero que también necesita de las ciencias sociales y de la elaboración y apropiación de estrategias de intervención sobre el entorno cotidiano), consideré pertinente la adopción de una aproximación Ciencia-Tecnología-Sociedad (CTS) para la elaboración de dichas propuestas. Pienso que esta aproximación sólo puede ser hecha de manera eficaz partiendo de las percepciones de la situación que tienen las personas directamente afectadas y respetando sus pautas socio-culturales.

Desde el trabajo de tesis, utilizo en mis investigaciones un enfoque metodológico fundamentalmente cualitativo. Para recoger la mayor parte de la información realizo entrevistas semiestructuradas a distintos grupos de personas y en distintos contextos.

La población de estudio inicial estuvo compuesta por campesinos y campesinas viviendo en zona rural (Sanmartino, 2006). Luego, para ampliar el alcance de los resultados obtenidos en la tesis, me aboqué al análisis de concepciones sobre el tema en zona urbana, entrevistando adultos con serología positiva para Chagas (Sanmartino, 2009) e incorporando recientemente como grupo de estudio a las trabajadoras de un Servicio de Salud Comunitaria de la localidad de Melchor Romero (partido de La Plata, Prov. de Bs. As.) (Sanmartino, 2010).

A modo de síntesis del universo de concepciones identificadas hasta el momento, me interesa particularmente detenerme en las primeras referencias

2: El término concepciones ha sido tomado de la Didáctica de las Ciencias y puede considerarse análogo al concepto de representaciones. Las concepciones constituyen la grilla de análisis a través de la cual las personas decodifican la realidad y la información que reciben. De esta manera, si se quiere alcanzar un mínimo de eficacia en los soportes de la transmisión del conocimiento (enseñanza, divulgación, promoción), la primera tarea debe consistir, necesariamente, en conocer las estructuras de recepción, es decir, las concepciones personales del público al que se pretende llegar (Giordan, 2003). Dentro de tal contexto, las concepciones se transforman en un punto de apoyo necesario y constituyen herramientas clave a partir de las cuales es posible elaborar recomendaciones para las prácticas educativas (de alcance formal y no formal) o para el diseño de material didáctico o de comunicación.

3: El concepto de entorno didáctico ha sido desarrollado por Giordan et al. (2001) y puede ser definido como un conjunto de recursos didácticos y estrategias didácticas. Entendiendo por recurso didáctico al conjunto de elementos educativos a disposición del docente o del animador para facilitar el aprendizaje del educando (esquemas, modelos, documentos, etc.) y por estrategia didáctica a la organización de una clase, una animación, o una puesta en escena museológica; ésta puede implicar situaciones (puesta en escena, organización de la clase o del espacio), actividades y tipos de intervención (formular preguntas, proponer informaciones o propiciar su búsqueda, etc.).

4: Retomo esto porque recuerdo que mientras estudiaba, la sensación general apuntaba a la existencia de un solo camino posible y, mirando la cosa en perspectiva, creo que la cantidad de caminos posibles es enorme.

evocadas en los distintos contextos. Es decir, reflexionar de manera muy sintética acerca de aquellas primeras cuestiones que piensan y sienten, tanto campesinos y campesinas, como portadores del *T. cruzi* en contexto urbano e integrantes de un equipo de salud, apenas escuchan la palabra «Chagas»

En zonas rurales se observa que el Chagas es, en general, un tema conocido (más allá del desconocimiento puntual de alguna noción científica). Sin embargo, como forma parte del universo cotidiano de campesinos y campesinas es tomado con cierta naturalidad, es una realidad que les ha tocado vivir. Observamos que el Chagas es y, a la vez, no es una enfermedad para estas personas. Es un tema que los afecta de manera muy cercana, pero no muy visible, lo que hace que en general no sea una cuestión que se presente espontáneamente en sus discursos. Esta observación se complementa con dos elementos clave: por una parte, el Chagas tiene una evolución larga y una fase asintomática que puede durar toda la vida; y, por otra parte, el tema constituye un problema secundario que queda oculto detrás de la lucha cotidiana por la supervivencia, debido a las características socioeconómicas propias del contexto donde el Chagas existe. La conjunción de los tres elementos (cotidianeidad, evolución larga y problema no prioritario) lleva a que las comunidades afectadas, en general no consideren al Chagas como un tema de salud notorio o no lo sientan como una problemática para manifestar de manera espontánea.

En el contexto urbano, el Chagas-enfermedad se hace más patente, más perceptible. Aunque no presente síntomas ni manifestaciones clínicas, se sienten y perciben los síntomas propios de la discriminación⁵ y aparece una nueva paradoja: la de estar enfermo sin

estarlo, el estigma de un análisis positivo, de ser portador de un parásito ajeno al contexto de la gran ciudad, sumado a la condición muchas veces agravante de ser «portador» también de una etnia diferente, de costumbres diferentes, de creencias diferentes.

Por otra parte, los resultados preliminares que se desprenden de la revisión general de las entrevistas realizadas, dejan ver que al escuchar la palabra «Chagas» las primeras imágenes o elementos referidos por los integrantes del equipo de salud interdisciplinario, con el cual estoy trabajando, están relacionados con tres elementos fundamentales: enfermedad, vinchucas y pobreza. A través de sus relatos se puede ver que, en la mayoría de los casos, sus concepciones sobre el tema prácticamente no contemplan a la problemática del Chagas en el contexto urbano donde desarrollan sus actividades.

En base al material empírico recabado hasta ahora, tanto en contexto rural como urbano, se han delineado fundamentos y recomendaciones para la elaboración de recursos y estrategias didácticas destinadas a instalar el tema en las agendas públicas de discusión, apuntando principalmente a activar el debate sobre la discriminación que sufren las personas con serología positiva, a optimizar la comunicación terapéutica referida al Chagas y a fomentar el abordaje del tema en espacios de educación formal (tanto en el ámbito escolar como en la formación de los profesionales vinculados a la salud) y no formal. Asimismo, a partir de estos resultados se han elaborado propuestas y materiales concretos que han sido utilizados en diferentes contextos educativos (Dumrauf et al., 2008; Ochoa et al., 2008; Sanmartino, 2005).

Ley 26.281

ARTICULO 1º — Declárase de interés nacional y asígnase carácter prioritario, dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud, y en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional.

ARTICULO 4º — Es obligatoria la realización y la notificación de las pruebas diagnósticas establecidas según Normas Técnicas del Ministerio de Salud, en toda mujer embarazada, en los recién nacidos, hijos de madres infectadas, hasta el primer año de vida y en el resto de los hijos, menores de CATORCE (14) años de las mismas madres y, en general, en niños y niñas al cumplir los SEIS (6) y DOCE (12) años de edad, según establezca la autoridad de aplicación.

Son obligatorios los controles serológicos en donantes y receptores de órganos, tejidos y de sangre a transfundir. Los análisis deben ser realizados por establecimientos sanitarios públicos y privados de todo el territorio nacional, de acuerdo con normas técnicas de diagnóstico del Ministerio de Salud.

En ningún caso los resultados de los exámenes que se practiquen pueden constituir elemento restrictivo para el ingreso a los establecimientos educativos y cursos de estudios. La serología reactiva sólo se considera a los fines preventivos y de tratamiento que establece la presente ley, debiéndose dar cumplimiento a la Ley Nº 25.326, de protección de los datos personales.

ARTICULO 5º — Prohíbese realizar reacciones serológicas para determinar la infección chagásica a los aspirantes a cualquier tipo de empleo o actividad.

ARTICULO 6º — Los actos que, utilizando información obtenida por aplicación de la presente ley y de las normas complementarias que en su consecuencia se dicten, impliquen una lesión o menoscabo de los derechos de las personas afectadas por la infección chagásica, son considerados actos discriminatorios en los términos de la Ley Nº 23.592.

Sancionada: Agosto 8 de 2007

Promulgada de Hecho: Septiembre 4 de 2007

Para el texto completo de la ley, el lector puede consultar la siguiente dirección: <http://infoleg.mec.gov.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/131904/norma.htm>



Figuras 6 y 7: Taller «Algunos cuadros, un reggae y un poema... raras excusas para hablar de Chagas». Dictado en «La Vidriera de los científicos del CONICET», en el marco del Espacio Joven de la 36 Feria Internacional del Libro de Buenos Aires. 4 de mayo de 2010.

Finalmente, considero que el universo de concepciones identificado permite, por un lado, obtener mayor conocimiento de los aspectos planteados y, por otro, rescatar la vigencia del problema del Chagas tanto en el ámbito rural como urbano, apuntando a reunir elementos que sean de utilidad para la elaboración de propuestas educativas que promuevan una mejor calidad de vida de las personas afectadas.

¡Esto recién comienza! Presente y futuro

Actualmente continúo con el desarrollo del tema de investigación presentado para la Carrera de Investigador CyT del CONICET (Análisis de concepciones sobre Chagas para la elaboración de entornos didácticos desde una perspectiva «Ciencia, Tecnología y Sociedad»). El objetivo general del plan de investigación es el de contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación científica en lo referido a problemáticas regionales; a partir de la investigación de las concepciones sobre Chagas, y de la elaboración y puesta en práctica de entornos didácticos para el abordaje de esta temática en diversos contextos.

Los objetivos particulares planteados tienen que ver con los dos contextos donde el Chagas se presenta con particularidades diferentes: el contexto urbano y el contexto rural.

En relación con el contexto urbano, desde el año 2008 estoy desarrollando un estudio cuyo objetivo principal es el de constituir una experiencia de investigación colaborativa que conduzca a poner en marcha e instalar un proceso de trabajo y abordaje integral para la problemática del Chagas urbano. Entendiendo por «abordaje integral» el trabajo interdisciplinario que permita contemplar, encarar y contextualizar este problema tanto desde los aspectos biomédicos como desde los aspectos psicosociales y educativos. Así, procuramos involucrar a la comunidad y a los integrantes del equipo de salud de manera activa, desde el comienzo de la experiencia, considerando al Chagas como una realidad compleja y no estrictamente como un problema de salud. En una primera instancia, busco conocer la percepción de la problemática de Chagas del equipo de salud y de la comunidad que asiste al servicio de salud. De esta manera, me encuentro abocada actualmente a la tarea de profundizar el estudio de las concepciones sobre Chagas de quienes trabajan en el servicio seleccionado, para luego encarar la identificación de las concepciones de los miembros de la comunidad.

Con respecto al contexto rural, me dedico actualmente a proyectar las actividades que me permitirán esbozar los lineamientos para el trabajo de relevamiento, análisis y difusión de las experiencias educativas generadas por organizaciones campesinas del país frente a la problemática del Chagas. Este flagelo continúa caracterizando una realidad que toca amplias zonas rurales del país (y del continente latinoamericano), más allá de los crecientes fenómenos de urbanización y globalización (Briceño León y Galván, 2007). En este sentido, para no perder de vista el ámbito «de origen» de la problemática y como forma de continuar y potenciar el trabajo realizado previamente en zonas rurales es que me propuse comenzar a desarrollar esta segunda línea de investigación. La misma se ve fundamentada en el conocimiento de la existencia de experiencias sumamente interesantes que llevaron y llevan adelante algunas organizaciones campesinas del país (en Santiago del Estero, en Córdoba y en San Luis). Habiendo participado de manera activa en una de estas experiencias es que observé en terreno cómo en estos contextos complejos las concepciones sobre el Chagas cobran una dimensión política que revaloriza y enriquece las propuestas educativas y que a partir de su indagación y sistematización se puedan plantear.

En un contexto aún más amplio, las casualidades- señales me han llevado últimamente a meterme de lleno en otro terreno desconocido para mí. Tomando siempre al Chagas como «excusa», ahora ando navegando allí donde convergen los universos de la Ciencia y el Arte. Un poco de la mano del pintor argentino Néstor Favre-Mossier, otro poco con la escritora patagónica (así se define ella) Ivonne Coñuecar, acompañada también de Inodoro Pereyra, Doña Jovita, una cantante de reggae que trabaja en Salud Pública y vive en Estados Unidos, algunos muñequitos de plastilina y otros extraños personajes más... todos parte de un nuevo capítulo de esta historia.

Continuará...



5: En nuestro país, el hecho de que una persona tenga Chagas se convierte con frecuencia en motivo de discriminación laboral. Esto se debe principalmente a que en la ley 22.360, promulgada en 1980, se incluía a los análisis para Chagas dentro de los exámenes prelaborales. En el año 2007 esta ley fue derogada, la nueva ley prohíbe (26.281) estos análisis pero aún no ha tenido suficiente difusión y los mismos se continúan solicitando en muchos casos (Recuadro 2).

Hematófago: animal que se alimenta de sangre.

Endemia: enfermedad, generalmente infecciosa, que se mantiene restringida a una población o zona geográfica determinada.

Vector: insecto que transmite el agente causante de una enfermedad de un individuo infectado a otro.

Crónica (enfermedad): enfermedad de duración prolongada o que no presenta cura, aunque sí tratamiento.

Serología positiva: presencia comprobada de anticuerpos o antígenos en la sangre para determinada enfermedad infecciosa.

Briceño-León, R. y Galván, J. M. 2007. The social determinants of Chagas disease and the transformation of Latin America. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*. Vol. 102 (Suppl. 1), pp. 109-112. [disponible en: http://memorias.ioc.fiocruz.br/102%28Suppl_1%29/cd_15.pdf]

Costa, J. Y Lorenzo, M. 2009. Biology, diversity and strategies for the monitoring and control of triatomines - Chagas disease vectors. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*. Vol. 104 (Suppl.1), pp. 46-51. [disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v104s1/08.pdf>]

Coura, J. R. 2007. Chagas disease: what is known and what is needed A background article. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*. Vol. 102 (Suppl. I), pp. 113-122. [disponible en: <http://www.tropika.net/review/review-progress-mioc/article.pdf>]

Dumrauf, A.; Mengascini, A.; Cordero, S.; Sanmartino, M.; Vigna, P.; Villordo, N.; Krol, M.; Salerno, M.; Gutiérrez, M. y Funk, N. 2008. Llega la salud campesina...Una experiencia de investigación acción participativa en salud. Ponencia. X Congreso Internacional de Medicina General. Rosario, octubre de 2008.

Giordan, A. 2003. Las concepciones del educando como trampolín para el aprendizaje. El modelo alostérico. *Revista Novedades Educativas*. Vol. 15 (154), pp. 16-19.

Giordan, A.; Guichard, F. y Guichard, J. 2001. *Des idées pour apprendre*. Nice: Z'édicions-Delagrave.

Martínez Salgado, C. 1996. *Introducción al trabajo cualitativo de investigación*. En Szasz, I. y Lerner, S. (Comp.). *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano.

Ochoa, A.; Jait, A.; Aragües, A.; Sanmartino, M.; Pérez, N.; Ríos, E., Spano, R. y Storino, R. 2008. *Materiales educativos y comunicacionales para la prevención y autocuidado en Chagas*. En: Camarotti, A. C.; Wald, G. y Pecheny, M. (editores). *Eventos Académicos No 4. VII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario de Salud y Población*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

OMS. 2007. *Reporte sobre la enfermedad de Chagas*. Grupo de trabajo científico. OMS-TDR/GTC/09. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Sanmartino M. 2010. "Chagas urbano: la mirada de los integrantes de un equipo de salud" 20ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la UIPES, Ginebra. Julio 2010.

Sanmartino M. 2009. Tener Chagas en contexto urbano: concepciones de varones residentes en la región de La Plata (Argentina). *Revista Biomédica*. Vol. 20, pp. 216-227.

Sanmartino, M. 2006. *Faire face à la maladie de Chagas en partant des conceptions des populations concernées*. [Thèse doctorale]. Genève: Université de Genève, Faculté de Psychologie et Sciences de l'Éducation. [disponible en: <http://archive-ouverte.unige.ch/vital/access/manager/Repository/unige:381>]

Sanmartino, M. 2005. Un entorno didáctico para 'hablar' del Chagas. *Revista Novedades Educativas*. Vol. 17 (178), pp. 56-61.

Sanmartino, M. y Crocco, L. 2000. Conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y factores de riesgo en comunidades epidemiológicamente diferentes de Argentina. *Pan. Am. J. Public Health*. Vol. 7 (3), pp. 173-178. [disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n3/1409.pdf>]

Zabala, J.P. 2009. Historia de la enfermedad de Chagas en Argentina: evolución conceptual, institucional y política. *História Ciências Saúde - Manguinhos*. Vol. 16 (Suppl.1), pp. 57-74.

Sitio del cual se pueden descargar algunos trabajos de la autora:

<http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/giordan/LDES/info/membres/sanmartino/mariana.htm>