

Sandra Seu: “La clave es la detección temprana y el desafío sostener las políticas públicas”

Es la directora de Enfermedades Transmisibles por Vectores, del Ministerio de Salud de Santiago del Estero. Su área tiene por objetivo hacer visible la problemática de las personas con Chagas y fortalecer la capacitación profesional

Nació en el interior de la provincia de Santiago del Estero, en un pueblo llamado Monte Quemado, que hoy tiene apenas 12.500 habitantes y debe su nombre a que una gran parte del territorio fue consumido, hace casi ya un siglo atrás, por las llamas, dejando un paisaje desolador para sus primeros colonos. Vivió allí hasta sus 17 años cuando decidió dejar su casa natal rumbo a la provincia de Tucumán, donde terminó la carrera de medicina. Se instaló en Buenos Aires para hacer la residencia, hizo pediatría y la especialidad en Infectología en el Hospital Garrahan y en el Hospital Argerich, y regresó a su provincia natal por motivos personales. Sandra Seu se crió en una casa de campo, su padre era director de escuela y cuando salían a hacer tareas de fumigación, ella y su madre se alojaban en una casa vecina. “Para que no nos picara la vinchuca, la señora nos tapaba y por encima nos

cubría con papel de diarios para que se escuchara el ruido de la vinchuca cuando caía del techo. Por ese tipo de vivencias, no es sólo una lucha institucional sino también una experiencia muy personal que llevo conmigo y cuando mi padre supo que tenía Chagas, y que me había puesto a estudiar, me dijo: *‘Hija, mi vida está en tus manos’*”, recordó. Quiso el destino que una vez en Buenos Aires, residiera a pocas cuadras de la Universidad ISALUD, donde hizo un programa de medicina social y comunitaria, armado por su entonces director, Ginés González García, con quién coincidió en esa mirada del médico sanitarista, de inclusión y que no por ser un médico de pueblo o rural debía perder el interés por la excelencia científica y educativa. Posteriormente, en la Universidad ISALUD hizo la especialidad en Economía y Gestión de la Salud, dejando pendiente su maestría. Aprendió a analizar cómo llevar adelante



“La prevalencia del Chagas logró bajarse del 30% a un 4,5%, en las dos últimas décadas, sostenido principalmente por el Programa Provincial de Chagas”.

el manejo de los grupos humanos, analizar datos, establecer objetivos y sumó así las herramientas necesarias para tener una mejor calidad en la gestión.

–¿Cuál es la situación epidemiológica de la provincia?

–Es una de las provincias que está considerada altamente endémica, es decir, con más del 5% en cuanto a la seroprevalencia, pero lo que tiene de diferente Santiago del Estero es que desde el año 2005 la enfermedad de *Chagas* está puesta en la agenda pública, hubo voluntad de priorizarla dentro de las líneas de trabajo. En la Dirección General de Enfermedades Transmisibles por Vectores estaba el doctor Oscar Ledesma, muy reconocido por su lucha contra el Chagas, y desde ese momento se reformuló el programa que tenía indicadores serológicos como entomológicos altísimos, donde en los 27 Departamentos de la provincia había alta infección en los domicilios y peridomicilios. Desde el 2007, se empieza a trabajar con otros recursos en Chagas, tanto en humanos como financieros, se empieza con una lucha antivectorial programada, del sur al norte, y la prevalencia del Chagas logró bajarse del 30% a un 4,5%, en las dos últimas décadas, sostenido principalmente por el Programa Provincial de Chagas.

–¿Qué priorizaron a partir de esas mejoras?

–Cuando nos pusimos a analizar los datos de los chicos que habían nacido en los últimos 5 años, que

fueron alrededor de 800, hijos de madres con Chagas, muchos no habían vuelto al control por distintas razones, por la lejanía o por no poder pagarse un boleto. Decidimos hacer un mapa e ir a buscarlos, una búsqueda activa por departamento, articulando la tarea no sólo con el hospital y las postas sanitarias, sino también con los comisionados y los intendentes. Y así logramos recuperar casi a un 50% de las personas que no habían podido controlarse en los últimos 5 años. Además, desde el 2010, la provincia tiene un centro modelo de sangre, que permitió bajar a cero la transmisión por transfusiones. Y en 2014, se comenzó también con el programa de viviendas sociales, con el objetivo de disminuir las posibilidades de transmisión vectorial del Chagas. En cuanto al Chagas agudo, cuando se empezó el programa teníamos unos 15 casos por año, mientras que, en los últimos 10 años, hay un sólo caso de Chagas agudo. Y, otro dato llamativo, es la muy baja transmisión de la madre santiagueña, aun buscando el Chagas congénito y su incidencia es del 1%. Tenemos un Centro de Chagas y Patología Regional que funciona dentro del Hospital Independencia y fue nombrado centro colaborador de la OPS. Es como un hospital de día especialmente para el paciente con Chagas.

–¿Cómo trabajan para detectar a los enfermos?

–La provincia tiene distintas estrategias. Por un lado, está la lucha contra el vector; y por otro lado,

está la lucha no vectorial, que se sumó en fecha posterior al 2005, en el 2008 y 2010, que es la vigilancia en las dos maternidades más grandes de la provincia, ubicadas en La Banda y Santiago del Estero, en donde se atienden el 80% de los partos del sector público. En esas maternidades, tenemos 5 personas desde el año 2008 que se encargan de captar a las mamás que desde el interior vienen a esas maternidades, se las registra y tratamos que los niños y niñas de esas mamás salgan todos con su primer análisis realizado. Luego, si esos niños son negativos al inicio, hacemos un seguimiento hasta los 18 meses, y esperamos para confirmar o descartar. Tenemos una vigilancia de Chagas congénito y lo que queremos es sumar a las dos maternidades para la atención, a las de Termas de Río Hondo y de Añatuya.

–¿De qué manera llevan adelante los operativos en las zonas más alejadas?

–Con los referentes territoriales de las zonas. Ahora, por ejemplo, que estamos trabajando con Chagas congénito, nos ubicamos en un pueblo y tratamos de que los comisionados e intendentes, dependiendo de las referencias que tenemos de las madres que han tenido sus bebés, las ubiquen geográficamente, las acerquen hasta donde nosotros estamos para hacer la extracción de sangre y el examen clínico al niño y a su madre. Las brigadas son las que realmente *van hasta el último rincón de la provincia*, confeccionan los mapas de visitas previamente y con referencia de los parajes, llegan, hacen base en un lugar y empiezan a recorrer la zona, es decir, si aquí hay dos casas, más allá otras familias, van construyendo su mapa de gestión, y eso queda registrado. Para toda esa tarea, disponemos en la base de unos 80 operarios, y en el interior otros 70, son en total 150 operarios, con vehículos y camionetas que van paraje por paraje, y es la única manera de llegar. En los lugares donde no es posible el acceso en camionetas, se llega en moto.

–¿Cuáles son los consejos preventivos para evitar la llamada *enfermedad silenciosa*?

–Todo paciente que ha vivido en alguna zona endémica, como así también cualquier otra persona que haya

sido parte de una migración interna y se haya ido a vivir de Santiago a Buenos Aires u otros territorios, tiene que hacerse el análisis de Chagas, así como también y por Ley (26.281) es obligatorio el estudio de Chagas a toda mujer embarazada. La mejor prevención para nosotros en la zona endémica es la lucha antivectorial, si bien la incidencia en algunos lugares puede ser de un 5 a un 8 por ciento, como puede ser en países como Bolivia, en nuestro territorio la incidencia es baja, y la manera de prevenir aquí es haciendo que ellos mismos mantengan la vigilancia, hagan la denuncia a nuestros operarios y si hay probabilidad de una transmisión vectorial, cuando ellos vuelvan hagan la fumigación. En el caso de alguien que ya no viva en una zona endémica, si alguna vez lo ha estado, la recomendación es someterse a un análisis.


–Además de los programas, ¿cómo se plantean el desafío educativo?

La lucha contra el Chagas tiene que ver con muchas aristas, porque habitualmente afecta a personas que viven en condiciones de alta vulnerabilidad desde lo social y cultural, y en viviendas tipo rancho donde hay múltiples factores que tienen que ver con la transmisión vectorial, y si uno no hace una buena vigilancia, a la larga esos lugares se vuelven a infectar. En este sentido, las educadoras sanitarias *cumplen un rol muy importante en el programa*. Contamos con siete de ellas que, de manera paralela a la actividad que hacen los operarios cuando van al interior a fumigar, van junto con ellos, pero a trabajar en las escuelas, con los niños en edad escolar y con las maestras. Y hacen el testeo en cada una de esas escuelas. Es decir, hay un trabajo en dos direcciones: una es la lucha antivectorial y la otra educativa, fundamental para que la gente que no tiene un acceso fácil a ningún nivel de salud pueda tener las herramientas y el conocimiento para luchar en la ruralidad.

–¿Impacta en la ejecución de los programas la situación actual?

–Desde este último año, al haber un fuerte recorte en los presupuestos y en la coparticipación con las provincias, hemos bajado entre un 80% y un 90% el

trabajo que veníamos realizando en la lucha anti-vectorial. De los 27 departamentos de la provincia, aún nos falta visitar tres más y estamos tratando a duras penas de terminar y de realizar dos ciclos completos de rociado químico en el 100% de las viviendas de las zonas rurales. Pero esa lucha que se empezó, hoy muestra cierta inestabilidad al relajarse la continuidad de las políticas públicas, afectan-

do el seguimiento, la prevención y la inversión en el diagnóstico. La cuestión es *no perder lo que venimos logrando*, seguimos saliendo con los equipos y si antes podíamos hacerlo con 10 y 15 brigadas por mes, lo que nos aseguraba a nosotros entre 1.000 a 1.500 casas por mes para trabajar ahí, hoy lo hacemos con 2 brigadas. La clave es la detección temprana y el desafío sostener las políticas públicas. 

Datos de la OPS

- La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica.
- Es transmitida por vectores y causada por el protozooario *Trypanosoma cruzi*, vinculada con aspectos socioeconómicos y culturales deficitarios.
- Es una patología endémica en 21 países de las Américas.
- Las migraciones de personas infectadas pueden llevarla a países no endémicos de América y el Mundo.
- El principal mecanismo de transmisión es vectorial, por hemípteros (chinchas), infectan a personas expuestas a su picadura.
- Otras modalidades son transfusional, congénita, trasplantes de órganos u oral.
- El Chagas es 100 por ciento curable si se trata en sus etapas iniciales
- En los casos del Chagas congénito, son altísimas las posibilidades de curación.
- Más de 100 millones de personas estaban expuestas en las Américas.
- 7,5 millones de personas infectadas por la enfermedad de Chagas.
- Más de 1.500.000 personas padecían de cardiopatía chagásica.



Atendiendo a las nuevas necesidades de la Comunidad, Fecliba propone espacios de formación continua con tecnología de punta a través del Campus Virtual ISS (Instituto Superior en Salud), generando posibilidades de capacitación profesional, independientemente de la localización geográfica y la administración del tiempo de los participantes implicados.

Además, Fecliba invita a los interesados en ampliar su oferta de formación profesional en el ámbito de la Salud, sumándose a esta nueva forma de educación en línea. Como beneficio se brindará asesoramiento y seguimiento continuo, garantizando una prestación de excelencia y calidad.



Visite nuestro Campus virtual y conozca nuestros servicios:

cursos.fecliba.org.ar