

# UNA PROPUESTA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y EDUCACIÓN SANITARIA

# UNA PROPUESTA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA Y EDUCACIÓN SANITARIA



**Organización  
Mundial de la Salud**  
**Américas**



# MAPEAR LA SALUD

UNA PROPUESTA DE  
COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA  
Y EDUCACIÓN SANITARIA

Organización Panamericana de la Salud - OPS

Mapear la salud : una propuesta de comunicación participativa y educación sanitaria. - 1a ed. - Buenos Aires : Organización Panamericana de la Salud - OPS ; Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2017.

116 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-950-710-130-4

1. Estrategia de la Comunicación. 2. Educación Sanitaria. I. Título

CDD 614

Este material fue realizado por la Coordinación General de Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Agradecemos especialmente los aportes realizados a la presente guía por los participantes de las Jornadas de Comunicación, Educación y Promoción de la Salud llevadas a cabo en la ciudad de Santiago del Estero los días 16 y 17 de junio de 2017.

Buenos Aires, Agosto de 2017

# Contenido

Prólogo .....	7
Presentación .....	9
¿Por qué y para qué este material? .....	11
Descripción del kit y posibles usos .....	13
Un repaso por la configuración del sistema sanitario argentino .....	20
Nuestro planisferio sanitario: el panorama epidemiológico nacional .....	22
Qué implica pensar la comunicación para la salud de modo estratégico .....	26
<b>Propuestas para el abordaje comunicacional de problemáticas prevalentes</b>	
Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) .....	32
Cáncer	
Enfermedades cardiovasculares (EC)	
Diabetes	

Enfermedades vectoriales .....	49
Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)	
Dengue	
Zika	
Chikungunya	
Fiebre amarilla	
Chagas	
Hantavirus	
Leishmaniasis	
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) .....	83
Vih Sida	
Sífilis congénita	
Enfermedades respiratorias .....	95
Gripe	
Bronquiolitis	
Neumonía	
Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) .....	106
Otro recursos sobre comunicación en salud .....	111
Referencias bibliográficas y fuentes epidemiológicas .....	112

# Prólogo

Sin dudas, en los últimos años, la comunicación en salud ha ido ganando lugares cada vez más preponderantes en el marco de la elaboración de políticas, estrategias y en la respuesta a distintos escenarios sanitarios.

Ya el 21 de septiembre de 2004, el entonces director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. Jong-wook Lee (qepd), señalaba:

*“en los últimos cinco años hemos tenido grandes éxitos en el control de los brotes epidémicos; sin embargo, apenas recientemente hemos comprendido que la comunicación es un elemento tan necesario para el control de las epidemias como lo son los análisis de laboratorio o la epidemiología”.*

En Argentina, la comunicación ha tenido un rol clave en determinados problemáticas de salud, como en la aceptación social de las regulaciones contra el tabaco, en la disminución del consumo de cigarrillos, y en la reducción de la ingesta de sal por parte de la población, por ejemplo. También en el área de enfermedades transmisibles –como dengue, zika y chikungunya-, el componente de sensibilización a las comunidades a través de estrategias comunicacionales que favorezcan la incorporación de conductas de cuidado y prevención en las personas ocupa un importante lugar.

Estos avances en el uso de las herramientas que ofrece la Comunicación encierran, al mismo tiempo, constantes desafíos a la hora de diseñar propuestas que logren un impacto en la población y permitan difundir de manera democrática y precisa nuestros mensajes claves, con vistas a generar nuevos sentidos en las comunidades que abran paso a conductas saludables y de prevención.

La pregunta es entonces cómo promover esas conductas. ¿Cuál es la mejor estrategia? Desde la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) apoyamos iniciativas para nutrir las capacidades de Comunicación en salud a través de talleres y encuentros que permitan reflexionar sobre el desarrollo de estrategias innovadoras de Comunicación que amplíen el abanico de propuestas para abordar distintos temas prioritarios de salud.

Con ese espíritu fue creado este manual, para acompañar el fortalecimiento de las capacidades de Comunicación en salud que impulsa el Ministerio de Salud de la Nación, con el apoyo de la OPS/OMS. Confiamos en que este espacio propiciará el intercambio de experiencias, enriquecerá la discusión y estimulará el desarrollo de estrategias renovadas.

**Dra. Maureen Birmingham**

Representante de la OPS/OMS en Argentina



# Presentación

En las últimas décadas la complejidad de las problemáticas de salud que afectan a los conjuntos sociales ha impulsado el pasaje de modelos de atención eminentemente biomédicos, individuales y curativos a otros que enfatizan la prevención y promoción de la salud como pilares esenciales. Este creciente énfasis en lo preventivo y lo promocional ha expandido el rol de la comunicación, dados sus potenciales aportes a la difusión de conocimientos, a la concientización y al cambio conductual en salud.

En función de esa visión, la comunicación se asume en la actualidad como una dimensión fundamental de las políticas sanitarias públicas. Gran parte de los desarrollos de comunicación siguen centrados en la elaboración de “mensajes clave” para prevenir a nivel individual, desde una perspectiva que concibe a la producción de información como la única respuesta comunicacional posible. Sin desvalorizar su importancia para la prevención, consideramos que trabajar comunicacionalmente desde los determinantes de la salud posibilita generar líneas de acción más adecuadas a la conjugación particular de los factores sociales, culturales y económicos en las diversas problemáticas sanitarias que afectan a la población. En tal sentido, desde el rol rector que le cabe a la Coordinación General de Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de

la Nación (CGIPyC), consideramos que el abordaje comunicacional de la agenda sanitaria nacional desde la mirada de sus múltiples determinantes es un desafío permanente que tanto comunicadores, como educadores y promotores debemos promover en nuestras intervenciones, a fin de realizar aportes más sustantivos a la mejora de la situación de salud en Argentina. Desde esa perspectiva compartimos este material.

**Coordinación General de  
Información Pública y Comunicación**  
Ministerio de Salud de la Nación

# ¿Por qué y para qué este material?

Este manual busca fortalecer las capacidades de los equipos que desarrollan acciones de comunicación, educación y promoción de salud en el sistema sanitario público de las diferentes regiones y provincias de Argentina, desde una perspectiva comunicacional y educativa que pretende recuperar los diversos determinantes de la salud, utilizando el mapeo colectivo como herramienta metodológica.

El mapeo -a través de un conjunto de recursos visuales (iconografías, dispositivos gráficos y pictográficos)- permite visibilizar las problemáticas más relevantes de los territorios, reflexionar sobre las conexiones con otras problemáticas, identificar a actores implicados en su ocurrencia y su resolución, reconocer experiencias organizativas implementadas y favorecer la participación y el consenso a fin de potenciar acciones comunicacionales y educativas potenciadoras del cuidado de la salud.<sup>1</sup>

Así, el mapeo colectivo no consiste solo en identificar riesgos y enfermedades, sino en construir una visión integradora de los **procesos de salud - enfermedad - atención de**

1 - Tomamos el Mapeo Colectivo de la organización Iconoclasistas, que propone esta herramienta para fomentar procesos orientados a visibilizar problemáticas más acuciantes de un territorio, identificar causas, consecuencias y responsables, a fin de favorecer espacios de organización y transformación social. Ver <http://www.iconoclasistas.net/mapeo-colectivo/>

**la población** a partir de poner en relación muchos aspectos que habitualmente concebimos de modo fragmentario y desconectado.

En el marco de esa visión integral, el mapeo también impulsa un accionar complejo para su transformación.

Trabajar desde este abordaje requiere conocer y poner en común la configuración específica de las problemáticas que impactan en la salud de los grupos sociales que habitan diferentes regiones y provincias del país, sus características básicas, mecanismos de transmisión, pautas preventivas, alternativas de diagnóstico y tratamiento, además de su magnitud epidemiológica, y sobre todo los principales aportes comunicacionales que pueden favorecer un mejor cuidado tanto a nivel individual como colectivo.

En el presente material se abordan algunas de las principales problemáticas de salud que afectan a la población argentina.

Las mismas fueron seleccionadas tanto en función de su gravitación epidemiológica como de las posibilidades de adoptar medidas que permitan su prevención.

# Descripción del kit y posibles usos

El kit ha sido pensado como material de apoyo para el trabajo de los equipos de comunicación y educación para la salud del país, con la aspiración de que estos recursos puedan ser utilizados en procesos de formación con actores locales en cada uno de los respectivos territorios. En este sentido, el recurso aquí presentado se propone como un disparador para desatar procesos participativos, y servir de soporte a consignas y dinámicas de construcción colectiva y debate en torno a una o más problemáticas de salud, dando espacio visual y simbólico para que dicha construcción sea más compleja e integral. Con este fin, el kit incluye:

1. La presente guía de trabajo que contiene una descripción de los principales rasgos constitutivos de problemáticas de salud relevantes desde un punto de vista epidemiológico y claramente evitables, así como también recomendaciones para su abordaje comunicacional y educativo, más propuestas de actividades desde el enfoque de mapeo colectivo.
2. Una lona vinílica que constituye el soporte base diseñada como un espacio barrial genérico de una comunidad X, sobre la que se propone montar las diferentes propuestas de mapeos. Esta lona es lavable y

apta para la escritura con marcadores para pizarra blanca.

### IMPORTANTE. Cuidados de la lona

Usar únicamente marcadores para pizarra blanca. Para limpiar la lona, utilizar un trapo húmedo y jabón neutro. No emplear alcohol, detergentes u otros elementos de limpieza ya que pueden dañarla. Evitar aplicar calor directo.

3. Un conjunto de más de cien figuras iconográficas para componer situaciones y mapear las problemáticas de salud de los diferentes territorios, determinantes y estrategias colectivas de resolución. Las figuras son de diferente tipo:



- **Sujetos individuales** (mujeres embarazadas, niños/as, adolescentes, adultos, ancianos) y grupos sociales (trabajadores rurales, maestros y alumnos, enfermeros y médicos, obreros, etc).



- **Condiciones de vida:** lo que incluye viviendas de diferente tipo, espacios verdes, infraestructura de agua, saneamiento, recolección de basura, escuelas, recipientes que juntan agua (baldes, toneles, neumáticos), vectores (vinchucas, mosquitos), perros, gatos, etc.



- **Hábitos y prácticas de salud:** sedentarismo, tabaco, alcohol, alimentación, frutas y verduras, comida chatarra, actividad física, etc.
- **Sistema de atención:** centros de salud, hospitales.
- **Otros actores sociales:** el Estado en sus diversos niveles jurisdiccionales; los medios de comunicación; organizaciones; iglesias; etc.

# Algunas sugerencias generales para utilizar el kit

## **1. El mapeo: un disparador para la participación y la reflexión colectiva**

El recurso aquí presentado se propone no como una metodología cerrada con objetivos preestablecidos, sino como una herramienta dinamizadora para desatar procesos participativos, y servir de soporte a consignas de construcción colectiva de conocimiento y análisis en torno a una o más problemáticas de salud, dando un espacio material para visualizar y describir relaciones entre los diversos actores y elementos, configuraciones simbólicas, multicausalidad de los determinantes de salud, situaciones de comunicación, etc. desde una perspectiva compleja e integral.

En este sentido, se espera que el kit pueda ser utilizado tanto en instancias formativas con educadores, promotores y agentes de salud, como educativas y de sensibilización con organizaciones y/o grupos de la comunidad local.

## **2. Trabajo en grupo**

En función de las dimensiones de la lona (“escenario” de mapeo) y de las figuras que componen el kit se recomienda trabajar con un grupo de entre 4 y 10 personas. La idea es que todos puedan estar reunidos alrededor del mapa y así poder realizar aportes, ya sea eligiendo y/o colocando figuras en el mapa, o interviniendo el mismo con flechas y/o anotaciones con un marcador (recordar que siempre debe ser para pizarra blanca).

### 3. Utilización de figuras y marcadores

Las más de 150 figuras en cartulina que acompañan el kit están pensadas para poder visualizar actores sociales, grupos poblacionales, determinantes de la salud, canales de comunicación y un conjunto variado de elementos que pueden ayudar a representar situaciones y/o determinantes vinculados con la salud.



La idea es que los participantes, a partir de la consigna que se defina, puedan elegir libremente los que crean más pertinentes, de acuerdo a sus saberes, percepciones y universo de sentidos para ir ilustrando lo que estimen necesario en el mapa.

Es esperable que, ya sea durante el proceso de construcción colectiva dentro del grupo o en la instancia de puesta en común (si se trabaja con más de un grupo a la vez) algunas imágenes den lugar a interpretaciones y/o lecturas disímiles.

Eso es parte de la riqueza que entendemos presentan este tipo de insumos metodológicos, donde lo icónico o la ilustración nos dan “el pie” para hablar de lo que realmente queremos hablar.

Desde ya, este universo de figuras no agota en absoluto las múltiples posibilidades de actores, elementos y/o aspectos que atraviesan a la salud en sus diferentes aristas. La intención es que ayuden a disparar reflexiones e intercambios, que luego puedan completar y enriquecer el planteo con figuras agregadas con marcador o en forma oral, de ser necesario.

Asimismo se alienta a los capacitadores que utilicen el kit a sumar nuevas figuras y elementos de acuerdo a las particularidades específicas de cada tema o iniciativa.

Además, la utilización de marcadores puede permitir resaltar aspectos, trazar relaciones, flechas y vínculos causales y/o de correspondencia entre los elementos puestos en jue-



go en el mapa. Siempre se recomienda que sean marcadores para pizarra blanca, y en lo posible de colores claros.

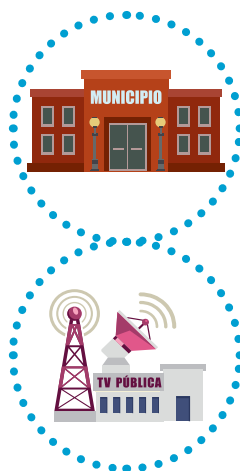
Para limpiar los marcadores de la lona se debe utilizar un trapo húmedo con detergente. Evitar usar alcohol, acetona u otro elemento de limpieza, ya que pueden afectar la imagen de fondo.

## 4. Ideas generales para trabajar con el kit

**Mapeo de actores.** Parte de los objetivos del proceso colectivo puede ser visibilizar y pensar estratégicamente alguna línea de trabajo (sea ésta netamente comunicacional o no) en relación a los actores que participan o pueden tener algún tipo de incumbencia en determinada problemática sanitaria.

Para ello será interesante poder identificar a los actores sociales pertinentes /relevantes para la temática, repasando un listado de posibles niveles y/o tipos de actor:

- Organismos y/o áreas gubernamentales, de los diferentes niveles jurisdiccionales (local, provincial, regional, nacional, internacional).
- Organizaciones sociales.
- Integrantes de los equipos de salud.
- Grupos de la población involucrados.
- Medios de comunicación (públicos, privados, redessociales, etc.).



Y luego preguntar:

- ¿Quiénes son actores clave (por su poder, legitimidad, conocimiento, vinculación con el tema, etc.)?
- ¿Existen alianzas entre algunos actores?
- ¿Existen conflictos entre algunos actores?

- ¿Quiénes trabajan en red?
- ¿Quiénes deberían trabajar articuladamente?

### **Visualización de sentidos y percepciones en torno a un tema.**

Otra utilidad interesante que se puede dar al kit es el trabajo sobre representaciones de diferentes actores en torno a alguna problemática particular.

Hacer un mapa del universo de sentidos que circulan en la comunidad sobre un tema de salud puede ser un punto de inicio relevante para pensar qué contenidos se deben abordar en el marco de una estrategia de visibilización y/o sensibilización sobre el mismo.

Para este tipo de abordaje, algunas preguntas claves serán:

- ¿Quiénes hablan de este tema?
- ¿Qué dice cada uno de esos actores sobre este tema?

Descripción del kit y posibles usos

- ¿Qué conceptos erróneos circulan? ¿Entre quiénes?
- ¿Qué conceptos adecuados circulan? ¿Entre quiénes?
- ¿Qué mensajes clave deberíamos promover? ¿Dirigida a quiénes?

**Identificación de canales y espacios de mediación.** Especialmente si se está pensando en diseñar una campaña o estrategia de comunicación más integral, poder visualizar los lugares de encuentro y socialización de determinados grupos y/o actores sociales puede resultar muy relevante.

En este caso, una vez definidos los “actores clave”, se pueden realizar las siguientes preguntas:

- ¿Dónde circulan estos actores?
- ¿Cuáles son los espacios de encuentro entre ellos?

- ¿Qué canales de comunicación utilizan? ¿Para qué?
- ¿Cómo podríamos intervenir en dichos espacios y canales con este tema?

# Un repaso por la configuración del sistema sanitario argentino

Uno de los rasgos característicos -y principales desafíos para la gestión pública de la salud- es que debe articular tres subsistemas distintos: el público, el de la seguridad social y el privado.

El subsistema público, cuyos recursos provienen del sistema impositivo, provee servicios de salud gratuitos a todas las personas, con independencia de que tengan algún otro tipo de cobertura de la seguridad social o privada, a través de una red nacional de hospitales y centros de salud. Su organización responde a la estructura federal del país, por la cual cada gobierno provincial tiene potestad para regular autónomamente políticas y servicios de salud locales. Los lineamientos establecidos por el nivel nacional tienen un valor indicativo. Resultan clave entonces los consensos que se construyen entre la Nación y las provincias en el ámbito del Consejo Federal de Salud (COFESA).

Las denominadas “obras sociales” integran el subsistema de la seguridad social, que brinda cobertura a los trabajadores privados que se desempeñan en el mercado formal y a los del sector público nacional o provincial, así como a sus respectivos grupos familiares. Este subsistema cuenta además con una institución, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, que provee servicios sociales y brinda atención de la salud mediante el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) a los adultos mayores y sus familias. En su conjunto, el padrón de la seguridad social alcanza a 19 millones de beneficiarios.

El subsistema privado comprende al conjunto de empresas de medicina prepaga que brindan seguros de salud a los ciudadanos que voluntariamente se adhieren a las mismas. Existen organizaciones y planes asistenciales de características muy diversas, pero en general se orientan principalmente a la población de mayores ingresos.

La existencia de veinticuatro ministerios de salud jurisdiccionales, con igual número de obras sociales provinciales, estados municipales con diversos grados de descentralización, junto con las entidades de seguridad social nacionales, el PAMI y un centenar de empresas de medicina prepaga, constituye un universo complejo, que impulsa la articulación y conducción desde la función rectora que le corresponde al Ministerio de Salud de la Nación en tanto máxima autoridad sanitaria de la Argentina.

# Nuestro planisferio sanitario: el panorama epidemiológico nacional

De acuerdo al Censo 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) la población de la República Argentina asciende a más de 40 millones de habitantes.

La población de 65 años o más corresponde al 10,2% del total y la de 60 años o más, al 14,3%, haciendo que la Argentina sea el tercer país más envejecido de América Latina, después de Uruguay y Cuba. A su vez, con el correr de las décadas, se nota un paulatino descenso de la población entre 0 a 14 años, representando el 25,5% en 2010, inferior al 28,3% de 2001.

La disminución del crecimiento vegetativo, influenciado por variaciones en la fecundidad y mortalidad, determinan un aumento de la población de adultos mayores, lo cual se expresa a través de variaciones en la morbi-mortalidad hacia un

perfil en el que emergen y predominan problemas producidos por el envejecimiento y los estilos de vida moderna (enfermedades crónico-degenerativas y cardiovasculares, tumores, adicciones, depresión).

Estos cambios han tenido un efecto acumulativo, es decir, coexisten problemas de una etapa avanzada sin haber dejado atrás las enfermedades transmisibles, problemáticas propias de un país en desarrollo y con importantes situaciones de inequidad a lo largo del territorio por causas medioambientales, económicas, étnicas y de género. Así, persisten y se exacerban los clásicos problemas de salud (Chagas, mortalidad materna, sífilis, desnutrición, tuberculosis); reemergen o emergen daños (dengue, síndrome urémico hemolítico, hantavirus, leishmaniasis); así como también las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

En síntesis, el perfil epidemiológico de nuestro país es dual. Tal como plantea Hugo Spinelli (2010) <sup>1</sup>

*“convivimos con verdaderos mosaicos epidemiológicos, donde, según el espacio social que se analice, vamos a encontrar perfiles propios del primer o tercer mundo, en una misma provincia, en una misma ciudad, en un mismo barrio o en una misma manzana.”*

**A continuación, algunos datos salientes para evaluar el panorama sanitario:**

- La tasa de mortalidad argentina en 2014 fue de 7,6 por cada 1.000 habitantes. Según sexos: en las mujeres fue de 7,2 y en los hombres, de 8,1.
- La tasa de mortalidad infantil en 2014 fue de 10,6 por cada 1.000 niños nacidos vivos.

1 - Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. En Revista Salud Colectiva Vol. 6, N° 3, pp. 275-293. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a04.pdf>

- La tasa de mortalidad materna en 2014 fue de 3,7 mujeres por cada 10.000 niños nacidos vivos.
- Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en la población argentina, seguidas por los tumores.
- Los tumores constituyen la principal causa de muerte en adultos entre los 40 y los 64 años y la segunda causa en los grupos de 5 a 39 años y en los mayores de 64 años.
- Para ambos sexos, el cáncer de pulmón es el que produce más decesos, luego le siguen el colorrectal y el de mama. En los hombres, los tumores que más fallecimientos producen son pulmón, luego le siguen próstata y colorrectal. En las mujeres, la mayor mortalidad por tumores se debe al cáncer de mama, luego le siguen colorrectal y pulmón.
- Argentina presenta la mayor tasa de incidencia mundial de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) en niños menores a 5 años de edad, siendo la principal causa pediátrica de insuficiencia renal aguda y responsable por cerca del 20% de los trasplantes de riñón en niños y adolescentes.
- De las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), la que más ha afectado a la población argentina es el dengue. En 2016, se registró una epidemia en 15 jurisdicciones con un total de 41.207 casos confirmados o probables y 10 personas fallecidas.
- La notificación de Chagas agudo vectorial viene reduciéndose progresivamente con pocos casos registrados en el período 2013 – 2015. La interrupción de la transmisión vectorial fue alcanzada en 8 de las 19 provincias endémicas: Jujuy, Río Negro, La Pampa, Entre Ríos, Neuquén, Misiones, Santa Fe y San



Luis. En 2014, la seroprevalencia para T. cruzi fue de 2,5% en embarazadas y 5,7% en niños por transmisión congénita.<sup>2</sup>

- En Argentina, hasta 2006 se habían registrado algunos pocos casos en zonas rurales de leishmaniasis visceral. A inicios de 2015 se habían registrado 140 casos en humanos en las provincias de Corrientes, Santiago del Estero y Salta y la presencia del vector ya se detectó en seis provincias: Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Formosa, Chaco y Entre Ríos.<sup>3</sup>
- En el país viven alrededor de 120 mil personas con Vih, el 30% de las cuales desconoce su situación. Cada año se reportan alrededor de 6.500 nuevos casos. En cuanto a la transmisión perinatal, cada año dan a luz alrededor de 1.600 mujeres con Vih en Argentina.<sup>4</sup>

2 - Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Diagnóstico de situación [Chagas]. Buenos Aires: el Ministerio. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/chagas/index.php/institucional/diagnostico> [21 octubre 2016]

3 - Salomón OD, Mastrángelo AV, Santini MS, Liotta DJ, Yadón ZE. La eco-epidemiología retrospectiva como herramienta aplicada a la vigilancia de la leishmaniasis en Misiones, Argentina, 1920-2014. Revista Panamericana de Salud Pública. 2016; 40(1):29-39. Disponible en [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28577/v40n1a5\\_29-39.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1&ua=1&ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28577/v40n1a5_29-39.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1&ua=1&ua=1)

4 - Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina N°33 - año xix - diciembre de 2016, Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/publicaciones/boletines-sobre-vih-sida>

# ¿Qué implica pensar la comunicación para la salud de modo estratégico?

La complejidad de este escenario requiere proyectar respuestas comunicacionales acordes a la particularidad de cada problemática de salud y al específico modo en que se conjugan para su ocurrencia los determinantes sociales.

Se entiende por determinantes sociales las condiciones en que viven y trabajan las personas. Son las “causas que subyacen a las causas” de la mala salud: la pobreza, la exclusión social, la falta de vivienda adecuada, las condiciones laborales insalubres, y la inexistencia de sistemas de salud de calidad.

## Abordaje de enfermedades transmisibles

Respecto de las enfermedades transmisibles –ligadas en gran parte a condiciones de vida-, desde un enfoque estratégico el impulso de intervenciones comunicacionales puede

orientarse entre otras cuestiones a:

1. Democratizar el acceso a conocimientos sobre pautas de cuidado, brindando información y recomendaciones claras, entendibles y adaptadas a la realidad de cada población, a través de los canales adecuados.
2. Desnaturalizar estas dolencias, evidenciando las posibilidades de prevenirlas y explicitando los derechos y servicios existentes para ello (vacunas del Calendario, pesquisas neonatales, controles del embarazo, etc.).
3. Problematicar los factores que inciden en su permanencia, contextualizando y brindando información con valor educativo y no sólo prescriptivo (“lo que hay que hacer” y “lo que no hay que hacer”), asumiendo a la salud como parte de nuestras prácticas culturales.
4. Identificar creencias que operan como obstáculos, desde un abordaje de la dimensión simbólica que atraviesa a la salud en cuanto a mitos, saberes populares incorrectos o tergiversados, prejuicios, etc., que lejos de ser negados deben ser tomados en cuenta para su de-construcción y resignificación de las prácticas.
5. Promover factores protectores, propiciando buenas prácticas comunitarias que apunten a mejorar las condiciones medioambientales (por ejemplo, fomentar el mantenimiento del ordenamiento ambiental en espacios públicos; el descacharrizado colectivo; manejo barrial de la basura; etc.).
6. Fortalecer redes para el trabajo colectivo en las comunidades, interpelando a los diversos actores, instituciones, organizaciones que intervienen en el territorio y pueden desarrollar un rol estratégico para la movilización comunitaria, abriendo espacios participativos de formación y/o trabajo compartido, y articulando con sus acciones.

## Abordaje de enfermedades crónicas

Frente a las patologías crónicas -vinculadas con hábitos nocivos para la salud, muchos de ellos profundamente integrados a nuestras prácticas culturales (como tabaquismo, consumo de dietas ricas en grasas, consumo de cantidades excesivas de sodio o el sedentarismo), la comunicación puede aportar principalmente:

1. Para brindar herramientas para una mejor calidad de vida en las personas afectadas.
2. Mediante la promoción de hábitos saludables en individuos y conjuntos sociales y la creación de entornos sociales que los faciliten: compras comunitarias de frutas y verduras; generación de actividades de caminata y actividad física grupales; etc. El fortalecimiento del accionar interinstitucional dentro del sistema sanitario nacional y local, coordinando la capacidad de acción de los diversos actores y niveles que lo conforman, a fin de superar la fragmentación existente.
3. La implementación de intervenciones que tomen en consideración los saberes de los diversos campos disciplinares que atraviesan y/o pueden aportar a la problemática abordada.
4. La convocatoria desde el sector estatal a los otros sectores (movimientos territoriales, organizaciones sociales, instituciones eclesíásticas, sector empresario, etc.) que pueden implicarse en los procesos de promoción y prevención de la salud, favoreciendo la articulación, constituye otros de los relevantes aportes de la comunicación al campo de la salud pública.

## Enfoque de derechos

Dado que el Estado debe ser el principal garante, protector y promotor de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de la nacionalidad, sexo, orientación sexual, religión o cualquier otra condición, es esencial que quienes gestionamos la comunicación en instituciones públicas adoptemos este enfoque a fin de evitar reproducir desigualdades y discriminaciones en nuestras intervenciones.

Trabajar desde un enfoque de derechos implica mucho más que la mera inclusión de la palabra “derechos” en los mensajes de salud; requiere garantizar una mirada amplia e integral sobre los problemas de salud, que visibilice la influencia de la diversidad de los determinantes (sociales, culturales, económicos y políticos) que intervienen en la salud de las poblaciones, y sobre todo las diferentes condiciones que le corresponde asegurar al Estado para favorecer la plena accesibilidad al cuidado de la salud, además de legitimar los reclamos y denuncias cuando los derechos a la salud son vulnerados.

## Diversidad y géneros

Sumado a ello, el enfoque de géneros que promueve desnaturalizar las desigualdades en las relaciones entre hombres y mujeres, derivadas de un ejercicio del poder basado en la creencia de la superioridad, o de “estereotipos” de lo que “debe” ser una mujer o un hombre resulta esencial para el trabajo comunicacional.

Existen muchos ejemplos que revelan la importancia de este enfoque específicamente en el caso de salud, dado que los factores de género -en interacción con las diferencias biológicas entre mujeres y hombres- inciden concretamente en la situación de salud de unas y otros. Las mujeres y los hombres están expuestos a riesgos sanitarios diferentes debido a roles de género o división sexual del trabajo. Por ejemplo,

los hombres tienen conductas menos saludables respecto al consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol, drogas ilegales) y sufren discapacidades desde edades más jóvenes, derivadas de mayores prácticas de riesgo que asumen desde los modelos tradicionales de masculinidad.

Además, generalmente no concurren al médico excepto cuando están enfermos o tienen síntomas para consultar. La falta de atención en el caso de las mujeres está vinculada principalmente con la priorización del cuidado de los otros (niños, adultos mayores, parejas) dejando de lado el propio cuidado de la salud.<sup>1</sup>

Entonces, tener en cuenta el enfoque de géneros implica que las acciones a proyectar, y los recursos a asignar estén de acuerdo con las necesidades de salud específicas de hombres y mujeres. Además, es necesario aclarar que se habla de géneros en plural, ya que las identidades de género no se agotan en la diferenciación entre hombres y mujeres. Algunas personas se reconocen en una dimensión diferente de la de ese binomio, como los grupos GLTTB (gays, lesbianas, travestis, transexuales y bisexuales) identificados con el término transgéner@s. El uso del plural busca entonces reivindicar el respeto y la inclusión y revertir las visiones discriminatorias que presentan a la heterosexualidad como el único modelo válido de relación sexo afectiva.

En el marco de todas las cuestiones señaladas, la comunicación en tanto estratégica se resignifica: su aporte excede la transmisión de información para ocuparse también de la construcción de conocimientos, la promoción de la articulación y coordinación entre actores, el reconocimiento de sus capacidades y saberes, la abogacía frente a decisores para instalar temas en la agenda, la reivindicación de la inclusión, el rechazo a la discriminación y el estímulo de la reflexión, el diálogo y la participación social.

1 - Asociación Civil Trama, Enfoque de Derechos y Género(s) en Comunicación, curso Estrategias de Comunicación en salud. [www.trama-educativa.org.ar](http://www.trama-educativa.org.ar)

Propuestas para  
el abordaje  
comunicacional  
de problemáticas  
prevalentes

# Enfermedades crónicas no transmisibles



El cáncer, las afecciones cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares son las principales **Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)**. Se caracterizan por su prolongada duración -por lo general evolucionan lentamente- y por compartir similares factores de riesgo: tabaquismo, alimentación no saludable, baja actividad física y consumo excesivo de alcohol.



# Cáncer

Cáncer es un término genérico que designa a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo y cuya característica común es la rápida multiplicación de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso denominado metástasis. El cáncer tiene un carácter complejo y multifactorial: inciden en su ocurrencia factores genéticos, prácticas y hábitos de vida, factores infecciosos, radiaciones, factores ambientales y carcinógenos ocupacionales.

## Factores genéticos

En algunas personas los antecedentes familiares favorecen la aparición de oncogenes que pueden desencadenar en un tumor, lo que significa que pueden tener mayor predisposición genética pero no necesariamente que van a desarrollar la enfermedad. Además, este carácter hereditario sólo es preponderante en un pequeño porcentaje que oscila de un 5 a un 10% del total de casos.

## Prácticas y hábitos

El consumo de alcohol es factor de riesgo para cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto y mama. Por otra parte, es muy clara la asociación entre mala alimentación, bajo consumo de frutas y verduras, obesidad con varios tipos de cáncer (esófago, colon, recto, mama, endometrio y riñón). Asimismo, el tabaco provoca tumores de pulmón, esófago, laringe, boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y cuello del útero.



## Factores infecciosos

El Virus del Papiloma Humano (VPH), es el principal factor asociado con la ocurrencia de cáncer de cuello de útero y el Virus de la Hepatitis B (VHB) está asociado con cáncer hepático. Los tumores causados por virus se restringen aproximadamente al 10% de los casos totales.

## Radiaciones

Las radiaciones solares provocan diferentes tipos de cáncer de piel. El riesgo de este tipo de cáncer es más alto en aquellas personas que se exponen al sol sin cuidados adecuados. Por otra parte, los exámenes radiológicos (radiografías, mamografías y tomografías), emplean rayos X, radiaciones ionizantes que tienen potencialidad de dañar a las células y provocar tumores. A fin de reducir esta perjudicial exposición, estos exámenes deben prescribirse sólo en los casos estrictamente necesarios.

## Factores ambientales

La contaminación del aire, el agua y el suelo por productos químicos carcinógenos incide en la ocurrencia de diferentes tipos de cáncer. La exposición a estos productos puede producirse a través del consumo de agua, alimentos contaminados con sustancias químicas, y exposición a humo de tabaco ambiental.



Uno de los productos más recientemente catalogados como “probablemente cancerígeno” por la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), de la Organización Mundial de la salud (OMS), es el glifosato, herbicida utilizado en la siembra de soja transgénica, maíz, girasol, algodón, cítricos, manzana, pera, membrillo, vid, yerba mate, y trigo.<sup>1</sup>

## Carcinógenos ocupacionales

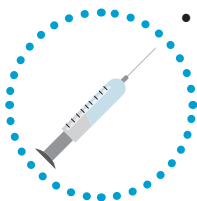
La relación causal entre carcinógenos ocupacionales y cáncer de pulmón, nasofaríngeo, vejiga, laringe, piel y leucemia está bien documentada. El mesotelioma (cáncer del revestimiento exterior del pulmón o de la cavidad torácica) está determinado en gran medida por la exposición al amianto por razones laborales.

El panorama actual respecto del cáncer es muy diferente de lo que la mayoría de la gente supone. Más del 80 % de los cánceres depende de factores ambientales o relacionados con prácticas y hábitos, lo que reafirma de modo categórico las importantes posibilidades preventivas derivadas de la adopción de las siguientes pautas:

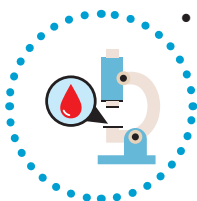
- Incorporación de dietas saludables basadas en el consumo diario de frutas y verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos, pescados, abundante agua y líquidos y en la reducción del consumo de sal.
- Mantenimiento de un peso adecuado.
- Realización de -al menos 30 minutos diarios- de actividad física.
- Prevención y/o abandono del consumo de tabaco y promoción de ambientes 100% libres de humo de tabaco.
- Reducción del consumo excesivo de alcohol.
- Prevención de la exposición al sol entre las 10 y las 16 horas y utilización de protectores solares, medidas a extremar en los grupos más vulnerables: niños y personas de piel blanca, cabello y ojos claros.
- Uso de preservativo en todas las relaciones sexuales para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), asociado con la



probabilidad de desarrollar Linfoma y Sarcoma de Kaposi; Virus de la Hepatitis B, vinculado con cáncer de hígado y Virus del Papiloma Humano (VPH), asociado con cáncer de cuello de útero.



- Aplicación de la vacuna de la Hepatitis B, cuyas 4 dosis se dan a recién nacidos, a los 2, 4 y 6 meses de vida, a los niños y niñas de 11 años que no recibieron el esquema correspondiente y a toda la población en general, y de la vacuna de VPH, destinada a niños y niñas de 11 años, para prevenir en las mujeres la infección por este virus, causante de la mayoría de los tumores de cuello de útero. Ambas vacunas están incluidas en el Calendario Nacional de Inmunizaciones y son gratuitas en todos los centros de salud y hospitales públicos de Argentina.



- Realización de controles periódicos de salud. Hombres y mujeres de más de 50 años deben efectuar prueba de sangre oculta en materia fecal, para prevenir el cáncer colorrectal y mujeres, Papanicolaou (PAP) para diagnosticar cáncer de cuello uterino, sobre todo entre los 35 y 64 años y mamografía bianualmente entre los 50 y 70 años.

Dado que en sus etapas iniciales la mayoría de los tumores son asintomáticos, los controles médicos periódicos son fundamentales para una detección temprana y un tratamiento efectivo. El cáncer puede tratarse con cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal o terapia biológica. Simultáneamente, los cuidados paliativos garantizan el alivio del dolor y el control de síntomas derivados de la enfermedad y/o del tratamiento y el acompañamiento para resolver los problemas psicológicos, sociales y espirituales que conllevan este tipo de problemas de salud, a fin de proporcionar bienestar a los pacientes, y también a sus familiares y cuidadores.

## Algunas cifras

Argentina se encuentra en el rango de países con **incidencia de cáncer medio-alta** (172.3 -242.9 x 100.000 habitantes); de acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) para el año 2012. Esta estimación corresponde a más de **100.000 casos nuevos de cáncer en ambos sexos por año**, con porcentajes similares tanto en hombres como en mujeres.

La IARC estima una incidencia en ambos sexos de **217 casos nuevos por año cada 100.000 habitantes**. El cáncer de mayor incidencia es el de mama con una tasa de 71 casos cada 100.000 mujeres, seguido por los cánceres masculinos de próstata (44 casos cada 100.000 hombres) y pulmón (32,5 casos cada 100.000 hombres).

**Los tumores malignos constituyen en el país la principal causa de muerte entre los 40 y los 64 años, la segunda causa en los grupos de 5 a 39 años y en los mayores de 64 años.**

## Recomendaciones comunicacionales

El cáncer es una de las enfermedades más temibles socialmente. Consecuentemente es una de las problemáticas de salud más desafiantes para la comunicación dado que plantea la necesidad de deconstruir su carácter tabú, basado en gran medida en su construcción social como enfermedad inevitable, asociada de modo inexorable con la muerte.

Una de las cuestiones clave para enfrentar esta visión es remarcar el limitado peso del factor hereditario en la ocurrencia de gran parte de los tumores (un 5 a 10 % del total de casos tienen carácter hereditario) en contraposición con la alta gravitación que tienen las prácticas y hábitos de vida (un 70 a 85% del total de casos se originan por estos factores).

En ese sentido, es esencial sensibilizar a la población sobre la necesidad de incorporar hábitos saludables. Recaltar que cambios sencillos ayudan a prevenir varios tipos de tumores -además de enfermedades cardiovasculares-, puede contribuir a que la población dimensione los importantes beneficios que conllevan estos hábitos y los adopte en su cotidianeidad.

En relación a la prevención es necesario insistir en el tabaco como causante del cáncer de pulmón, y de muchos otros tumores y sobre todo hacer énfasis en el peso del sedentarismo y la alimentación no saludable, ya que estos factores suelen ser escasamente abordados.

Igualmente es conveniente instalar la importancia de los controles médicos periódicos dado que muchos tipos de cáncer son asintomáticos en sus primeras fases, y sobre todo porque la detección precoz posibilita en mayor medida tratamientos eficaces y mayores posibilidades de cura.

Además de ser prevenible, el cáncer puede ser curable en un 50% de los casos y tratable hasta convertirse en una enfermedad crónica en casi la mitad de los restantes. Una de las claves entonces para el trabajo comunicacional es justamente promover una nueva visión del cáncer como enfermedad crónica, a veces curable, otras tantas incurable pero siempre tratable.

De hecho, en las últimas décadas, en los lugares en los que existe adecuado acceso al sistema de salud se ha consolidado una clara tendencia al aumento de la supervivencia de los pacientes, en las variantes de cáncer.

Más allá de las crecientes posibilidades de supervivencia, recibir un diagnóstico de cáncer produce un gran impacto emocional. En ese sentido, es muy importante difundir la existencia de cuidados paliativos. Este enfoque posibilita enfrentar además otra de las creencias erróneas: que las personas que tienen cáncer inevitablemente tienen que sufrir dolor. Más aún: los cuidados

paliativos dan lugar a un repertorio de mitos que es necesario deconstruir: el que afirma que la morfina genera adicción es uno de los más perjudiciales, dado que atenta contra el derecho de las personas que sufren dolor crónico intenso, sea o no oncológico, a acceder a analgésicos que mejoren su calidad de vida.

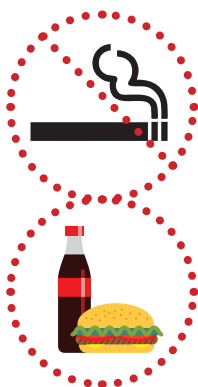
## Enfermedades cardiovasculares

Dentro de este grupo de afecciones del corazón y del sistema sanguíneo conformado por arterias, capilares y venas, las más comunes son:

- La enfermedad coronaria, causada por el bloqueo gradual de las arterias coronarias debido a la acumulación de tejido graso o placas en el interior de sus paredes.
- El accidente cerebro vascular (ACV) ocasionado por la falta de flujo de sangre al cerebro debido a coágulos de sangre o hemorragias por la rotura de vasos sanguíneos.

Este grupo de dolencias causadas por niveles elevados de colesterol, triglicéridos, presión arterial elevada, diabetes, obesidad, tabaquismo y sedentarismo, constituyen una silenciosa epidemia en aumento.

Pese a que son la primera causa de muerte en Argentina, estas enfermedades pueden prevenirse en gran medida adoptando las siguientes pautas de cuidado:



- Evitar el consumo de tabaco.
- Reducir el consumo de alimentos con contenido alto de grasas saturadas.
- Revisar los niveles de la presión sanguínea, el colesterol y de azúcar en la sangre y mantenerlos bajo control.
- Hacer ejercicio físico, al menos 30 minutos diarios.
- Procurar y mantener un peso saludable.

## Algunas cifras

En Argentina, las **ECNT** representan el **80% del total de muertes y el 76% de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)**. Dentro de este grupo, la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, seguidas por los tumores.<sup>II</sup>

## Recomendaciones comunicacionales

La importancia de desarrollar acciones de comunicación en relación con las EC, está fundamentada tanto en su gran magnitud epidemiológica como en su carácter evitable. Uno de los aportes principales de la comunicación es fortalecer la prevención, destacando el carácter evitable/modificable de sus principales factores de riesgo (sobrepeso, obesidad, sedentarismo y tabaco).

De los factores de riesgo enumerados, el tabaco ha sido el más trabajado comunicacionalmente. La visibilización de los daños que produce y la reivindicación de ambientes libres de humo de tabaco, muestran cómo la comunicación sostenida puede generar resultados concretos. Se estima que más de 700.000 personas dejaron de fumar en los últimos años en Argentina: <sup>III</sup> ese resultado no se hubiera podido alcanzar sin la sensibilización del



perjudicial efecto del cigarrillo y la abogacía en favor de los ambientes libres de humo de tabaco. En ese sentido, estos logros no obedecieron exclusivamente a acciones comunicacionales, sino también al impulso de nuevas regulaciones, que contribuyeron a modificar la percepción y las prácticas de la población sobre el tabaco.

El modo de vida contemporáneo -por lo menos en las grandes ciudades-, signado por el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, la abundante oferta de la industria del entretenimiento, el gusto por los alimentos industrializados, la falta de tiempo, los escasos espacios verdes y la inseguridad favorecen estilos de vida tan cómodos como poco saludables.

En Argentina, como en el resto de los países de la región, el desarrollo de la industria de los alimentos favoreció la segmentación del mercado de acuerdo con el nivel de ingresos, ofreciendo productos masivos, de baja calidad y con mayor contenido en grasa y azúcares, a la vez que siguió ofertando alimentos artesanales y de alta calidad para los sectores de ingresos altos.

La oferta de productos agroindustriales ricos en carbohidratos refinados y grasas saturadas no beneficia la salud, ya que produce un mayor aporte calórico que el requerido, a expensas de calorías pobres nutricionalmente. Estos condicionantes de la dieta junto con el desarrollo de hábitos poco saludables producto de la creciente urbanización (como baja o nula actividad física), factores genéticos, y aspectos socio-ambientales (entornos poco favorables, ausencia de instalaciones deportivas y de recreación en espacios públicos), influyen y condicionan la existencia de sobrepeso y/u obesidad.

Para contribuir a enfrentar este panorama es conveniente promover modos concretos de incorporar hábitos saludables a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de vida, en especial en los niños, dado el alarmante aumento del sobrepeso y la obesidad que afecta a la población infantil.

El desarrollo de acciones comunicacionales en espacios locales y comunitarios resulta interesante para apoyar la creación de entornos y oportunidades concretas de poner en práctica la alimentación saludable y la actividad física, tales como concursos, maratones, jornadas de juegos, encuentros de comidas saludables, etc.

También es conveniente favorecer diferentes posibilidades de actividad física diaria (caminar a ritmo acelerado, bajarse antes del colectivo, andar en bicicleta, hacer deportes o juegos en espacios públicos y parques) que no ligen esta actividad necesariamente con la concurrencia a un gimnasio. Similar situación puede plantearse respecto de la alimentación: incorporar frutas y verduras de estación es más accesible y más sano que el consumo de alimentos “light” o “diet”.

Igualmente relevante es sensibilizar acerca de la importancia de los controles frecuentes de salud para detectar oportunamente este tipo de enfermedades, además de avanzar en acciones comunicacionales destinadas a acompañar y facilitar la adherencia a tratamientos y cuidados en las personas afectadas por estas problemáticas.

## Diabetes

Esta enfermedad crónica no transmisible, creciente en la región de las Américas, muestra una alta prevalencia en la Argentina.

La diabetes aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona

que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Entre los tipos de diabetes, se encuentra la diabetes de **tipo 1** (también llamada insulín dependiente, juvenil o de inicio en la infancia), que se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. La diabetes **tipo 2**, que representa la mayoría de los casos mundiales, está vinculada en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. **La diabetes de tipo 2 se debe a una utilización ineficaz de la insulina.**

Además, se encuentra la **diabetes gestacional**, que se caracteriza por **hiperglucemia durante el embarazo**. Suele diagnosticarse mediante pruebas prenatales, más que porque las mujeres gestantes refieran síntomas. En tanto, el deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glucemia en ayunas son estados de transición hacia la diabetes.

Con el tiempo, la **diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios**. Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

Otra de las consecuencias puede ser la neuropatía de los pies, que combinada con la reducción del flujo sanguíneo, incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.

El avance de la enfermedad puede derivar en retinopatía diabética, que es una causa importante de ceguera y se produce como resultado del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. La diabetes se encuentra además entre las principales causas de insuficiencia renal.

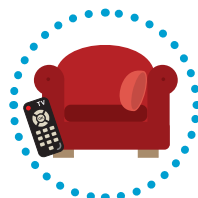
Se ha demostrado que hábitos simples son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Es recomendable:



- alcanzar y mantener un peso corporal saludable,
- mantenerse activo físicamente (al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana (para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa),
- consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas,
- evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

## Algunas cifras

En la Argentina, la **diabetes tipo 2** vinculada con hábitos no saludables (alimentación excesiva e inadecuada y sedentarismo) **constituye un problema de salud pública** de gran relevancia dada su elevada morbilidad y gran carga socioeconómica; es responsable de casi el 50% de las amputa-



taciones no traumáticas de miembros inferiores, una importante proporción de los infartos agudos de miocardio, ataques cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, constituyendo la primera causa de ceguera no traumática en adultos.<sup>IV</sup>

## Recomendaciones comunicacionales

Las estrategias deberían apuntar a la prevención de los factores de riesgo -obesidad y sedentarismo- a través de la promoción de la alimentación saludable y la actividad física al menos 30 minutos cinco veces a la semana, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

La promoción de estilos de vida saludables y la abogacía por incorporar medidas que favorezcan los entornos saludables propicios para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles componen aspectos a tener en cuenta a la hora de delinear estrategias comunicacionales en este tema.

Los mensajes pueden estar dirigidos tanto a los adultos en general, como a la familia, dado que quienes cuidan de los niños –los cuales pueden tener diabetes- también resulta un público central en las estrategias de prevención de los factores de riesgo y de realización de controles médicos.

## Más información

### Sitios webs

Instituto Nacional del Cáncer:

<http://www.msal.gov.ar/inc>

- Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-Uterino
- Programa Nacional de Control de Cáncer de mama
- Programa Nacional de Prevención del Cáncer Colorrectal
- Programa Nacional de Control del Tabaco de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles.

## Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles:

<http://www.salud.gob.ar/ent>

- Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad
- Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo
- Programa Nacional de Control del Tabaco
- Programa Nacional de Control de Diabetes

## Información de la OPS/OMS:

<http://www2.paho.org>

- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Control del tabaco
- Diabetes

## ● Materiales

**Pautas comunicacionales para la prevención y el cuidado frente al cáncer.** Destinado a comunicadores, y periodistas. Disponible en el Banco de Recursos para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: [www.salud.gob.ar](http://www.salud.gob.ar)

**Televisión y cine saludable.** Elaborado por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, busca fomentar la inclusión de contenidos saludables en estos medios. Destinado a comunicadores, guionistas, productores y directores de cine, televisión y radio. Disponible en el Banco de Recursos para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: [www.salud.gob.ar](http://www.salud.gob.ar)

## Líneas gratuitas de orientación del Ministerio de Salud de la Nación

### **0800-333-3586**

- **Opción 1:** Prevención de Cáncer Cérvico Uterino. PAP y Test de VPH
- **Opción 2:** Cáncer de mama. Información sobre detección precoz
- **Opción 3:** Prevención de Cáncer Colorrectal
- **Opción 4:** Cuidados paliativos

### **0800-999-3040**

- **Opción 1:** Ayuda para dejar de fumar
- **Opción 2:** Denuncias por incumplimiento de la Ley Nacional de Control de Tabaco. Métodos para dejar de fumar. Dónde conseguir los Manuales de autoayuda para dejar de fumar. Lugares dónde realizar un tratamiento.

### **0800-222-3444**

Salud sexual y procreación responsable. Formas de transmisión del VPH. Lugares de atención para realización del pap.

### **0800-345-0044**

Agroquímicos. Denuncias por el uso indebido de agroquímicos.

## Actividades propuestas

**Algunos disparadores para el trabajo grupal de mapeo utilizando la lona vinílica:**

**1**

Mapear el conjunto de factores que inciden en la ocurrencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

**2**

Discutir acerca del peso que tienen los hábitos y las condiciones de vida en las ECNT.

**3**

Proponer actividades de prevención de las ECNT con niños/as, adolescentes, adultos/as y adultos mayores, en relación con:

- alimentación saludable
- consumo de frutas y verduras
- reducción del consumo de sodio
- promoción de la actividad física
- control del tabaquismo
- promoción de ambientes libre de humo de tabaco

**4**

Señalar en el mapa: ¿qué actores pueden contribuir a prevenir y controlar las ECNT? ¿Qué circuitos de comunicación hay que contemplar para llegar a cada uno de los actores? ¿Qué actividades de comunicación y educación se pueden proponer para la participación de los actores?

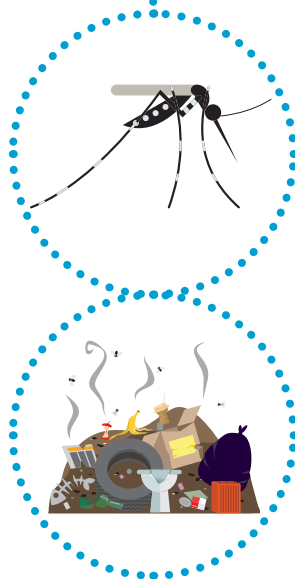


# Enfermedades vectoriales

## Enfermedades transmitidas por mosquitos (ETM)

La incidencia de este tipo de problemáticas aumentó en las últimas décadas debido a una conjunción de factores. El incremento de la temperatura, las precipitaciones y la humedad derivados del cambio climático han expandido la distribución geográfica del *Aedes aegypti*.

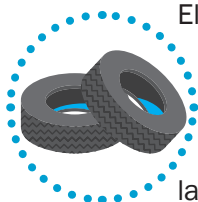
Los cambios demográficos, y la ampliación desorganizada de las zonas urbanas, junto con el creciente uso de recipientes no biodegradables y un método deficitario de recolección de residuos, han acrecentado el número de potenciales criaderos del vector, lo que amplifica el riesgo de ocurrencia de **dengue**, **zika**, **chikungunya** y **fiebre amarilla**.



Además, la gran capacidad adaptativa del vector, el uso intensivo de insecticidas con la consecuente aparición de resistencia complican aún más esta situación.

## Dengue

Esta enfermedad viral es transmitida a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. **No existe la transmisión persona a persona**, salvo contadas excepciones, descritas en la literatura científica de transmisión vertical (de madre a recién nacido).



El *Aedes aegypti* es un mosquito domiciliario. Para reproducirse requiere recipientes que contengan agua clara y quieta (botellas, floreros, tachos, baldes, palanganas, bebederos de animales, tanques de agua, portamacetas) que se encuentran dentro de las casas y en patios, jardines, balcones y terrazas. También se cría en lugares públicos: cementerios (en los floreros), depósitos de neumáticos, chatarrerías y en cualquier sitio en los que haya recipientes en los que se acumule agua quieta. No se cría en charcos, zanjas, lagos, lagunas o ríos (en esos lugares viven otras especies de mosquitos que no transmiten estas enfermedades).

**Este mosquito es diurno.** Suele picar en las primeras horas del día hasta media mañana y durante la tardecita, antes del anochecer. Dependiendo de las condiciones del clima, en ocasiones puede estar activo de noche, por lo que también hay que tener cuidado cuando se está en ambientes con las luces encendidas.

**El *Aedes aegypti* vive aproximadamente 30 días.** Su ciclo de vida comienza cuando la hembra coloca los huevos -en recipientes que contienen agua-; éstos luego se transforman primero en larvas y luego en pupas -dentro de esos recipientes-; y

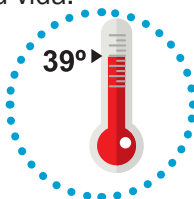
más adelante se desarrollan como mosquitos adultos voladores. Durante los meses de bajas temperaturas los mosquitos adultos mueren, pero sus larvas pueden permanecer en estado latente en los recipientes que contienen agua quieta, aguardando la temporada de calor para continuar su desarrollo.

La hembra del *Aedes* adquiere el virus al picar a una persona en período de viremia (con el virus circulante en su sangre). El virus se replica en el intestino del mosquito y desde ahí migra hacia sus glándulas salivales en las que queda disponible para infectar a través de una nueva picadura. Todo este ciclo, dependiendo de la temperatura ambiente, ocurre en el interior del organismo del mosquito (llamado período de incubación extrínseco) y dura entre 8 y 12 días.

Existen cuatro tipos de virus del dengue: DEN 1, 2, 3 y 4. La primera vez que una persona contrae cualquiera de éstos, adquiere la infección. Nunca volverá a padecer dengue por la misma cepa o tipo de virus, pero si vuelve a ser picada por un mosquito portador de alguno de los restantes, puede sufrir dengue nuevamente. Por lo tanto, una persona puede tener hasta cuatro infecciones por dengue durante su vida.

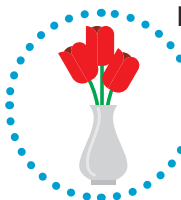
Los síntomas comienzan a manifestarse, por lo general, de 4 a 10 días después de la picadura de un mosquito infectado, y son: fiebre alta (mayor a 38° C), dolor de cabeza y detrás de los ojos, dolor muscular y de las articulaciones, náuseas y vómitos, cansancio intenso, manchas en la piel, picazón y sangrado de nariz y encías. Ante estos síntomas se debe evitar tomar aspirinas o ibuprofeno, y acudir al médico para recibir el tratamiento adecuado.

Ante la infección no se puede saber si el cuadro mejorará o derivará en complicaciones (dengue grave). Por eso, se debe estar alerta cuando finaliza la etapa febril y **acudir en forma urgente al médico** ante la aparición de dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, sangrado de mucosas (encías, nariz, vagina) y/o mayor somnolencia o irritabilidad.



Como la vía de transmisión es vectorial, es clave controlar al mosquito *Aedes aegypti*. Cuanto menos mosquitos haya, menos riesgo de que se transmita el virus. Eliminar todos los recipientes que contienen agua tanto en el interior de las casas como en sus alrededores es el principal eje de la prevención.

Muchos de los recipientes en los que el mosquito se cría no son de utilidad (latas, botellas, neumáticos, bidones cortados). Estos recipientes deben ser eliminados. Si no pueden desecharse debe evitarse que acumulen agua, dándolos vuelta, tapándolos o vaciándolos permanentemente.



Igualmente relevante es promover el desmalezado y la eliminación de todos aquellos recipientes que pueden ser potenciales criaderos de *Aedes* en edificios y espacios públicos. Especial énfasis requieren aquellos sitios que presentan abundancia de criaderos (floreros en los cementerios, cubiertas en las gomerías, autos y chatarras viejas en chatarrerías y desarmaderos de autos) así como también aquellos que congregan a gran cantidad de personas (hospitales, cárceles, terminales de transporte, talleres ferroviarios, clubes, balnearios, etc.).

La prevención de las picaduras de mosquitos es otra de las medidas a adoptar, colocando mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas;



- usando repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa;
- utilizando mangas y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre y usando espirales o tabletas repelentes en los domicilios.

Estas medidas también se indican a aquellas personas que viajan a zonas en las que circula el virus del dengue, al igual que los síntomas que requieren atención, a tener en cuenta en el exterior y en las dos semanas posteriores al regreso al país.

## Algunas cifras

Desde la reintroducción del virus en 1997-98, el dengue avanzó sobre la geografía argentina, presentándose en forma de brotes esporádicos relacionados con la situación epidemiológica de países limítrofes, restringidos a los meses de mayor temperatura.

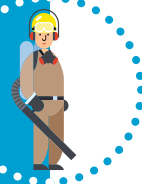
En **2009**, una epidemia **afectó a 14 provincias**, registrando una totalidad de **26.000 casos confirmados y cinco personas fallecidas**. Más grave fue la situación en **2016**, cuando **se registraron brotes en 15 jurisdicciones del país con un total de 41.207 casos confirmados o probables y 10 personas fallecidas**.

## Recomendaciones comunicacionales

Las acciones comunicacionales deben promover la eliminación de los criaderos del vector, presentes en los espacios domiciliarios y peridomiciliarios de las comunidades. Es importante remarcar que estos cuidados deben implementarse todo el año, ya que si bien en los meses de bajas temperaturas los mosquitos adultos mueren, sus huevos y larvas permanecen en los recipientes que contienen agua clara y quieta.

Igualmente relevante es propiciar la colaboración para mantener el orden de los espacios públicos, a través de medidas concretas (evitar arrojar recipientes o basura en la que pueda acumularse agua, identificar posibles criaderos y participar en tareas organizadas por municipios y provincias).

En ese sentido, es importante generar movilización social en las comunidades interpellando a diferentes actores (personal de salud, líderes sociales, escuelas, asociaciones civiles y otras instituciones) para organizar actividades de descacharrizado. Por otra parte, es importante desalentar la demanda de fumigación, explicando claramente en qué situaciones debe implementarse.



La difusión de las acciones de prevención está dirigida exclusivamente a la población. Sin embargo existen muchos predios públicos cuyas condiciones facilitan la reproducción de *Aedes*: entornos en los que se acumulan objetos inventariados en desuso a la intemperie, vehículos incautados, etc.

Por otra parte, en muchos cementerios se mantiene el hábito de dejar flores a los seres queridos. Los floreros son microambientes ideales para la cría de mosquitos. En las gomerías, las cubiertas usadas de los vehículos suelen disponerse en la vía pública. Las chatarrerías muchas veces se encuentran en predios a cielo abierto. Tanto cubiertas como chatarra suelen acumular agua de lluvia y son excelentes criaderos de *Aedes*.

Por otra parte, la disposición de residuos sólidos (capaces de acumular agua) debe seguir un tratamiento adecuado para evitar transformarse en criaderos de *Aedes*.

Estas situaciones pueden trabajarse comunicacionalmente a fin de interpelar y demandar a los decisores la implementación de medidas de ordenamiento ambiental.

Un caso de especial consideración es el de los efectores de salud. En estas instituciones debe extremarse el ordenamiento ambiental ya que al recibir a personas en estado de viremia es mayor la posibilidad de encuentro entre el virus y los mosquitos, y consecuentemente la transmisión local. El principal aporte comunicacional en este caso consistiría en abogar por la importancia de que las instituciones de salud se mantengan libres de mosquitos.

Sin duda, frente a este tipo de problemáticas la base del cambio es la educación desde edades tempranas: la escuela es la institución clave. Llevar adelante jornadas de eliminación de objetos inservibles y campañas educativas en los barrios puede contribuir a la promoción de hábitos ambientales saludables en los niños y sus familias.



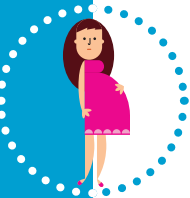
Por otra parte, la comunicación incluye la difusión de las manifestaciones clínicas del dengue y la necesidad de ir en forma inmediata a la consulta médica ante su aparición para recibir el tratamiento adecuado, así como también la importancia de evitar la automedicación.

Es conveniente aclarar que dado que la transmisión de la enfermedad de las personas a los mosquitos se produce en el periodo febril, debe protegerse a los pacientes mientras dura la fiebre a través del uso de repelente, telas mosquiteras y tabletas o espirales para evitar que otros mosquitos se infecten y puedan contagiar a más personas.

Igualmente importante es precisar que como no se puede saber si el dengue se curará en una semana o derivará en dengue grave, se debe estar alerta cuando finaliza la etapa febril y acudir en forma urgente al médico ante la aparición de dolor abdominal intenso y continuo; vómitos persistentes; sangrado de mucosas (encías, nariz, vagina) y mayor somnolencia o irritabilidad.

Las mujeres embarazadas merecen especial consideración: es necesario aclarar que las que manifiesten síntomas deben concurrir inmediatamente al centro de salud más cercano para ser tratadas y evitar complicaciones.

También se debe informar a quienes viajen a zonas en las que hay circulación viral las principales medidas de prevención y cuidado para evitar las picaduras de mosquitos, así como también los principales síntomas que requieren consulta médica inmediata.



## Zika

El nombre que lleva esta enfermedad es el de los bosques de Uganda en los fue identificado este virus por primera vez en 1947, durante un estudio de transmisión de la fiebre amarilla selvática en monos.

El zika plantea un panorama mucho más complejo que el dengue porque no sólo **se transmite** a través de la **picadura del mosquito** *Aedes aegypti*, sino también por **vía sexual** y **vía vertical**. Además, lo que marca la extrema gravedad del zika es el daño que puede producir en la gestación, ya que si una mujer se infecta durante el embarazo, el virus puede provocar anomalías en el sistema nervioso central del feto, restricción del crecimiento intrauterino, mortalidad fetal o aborto espontáneo como consecuencias de la infección congénita. La microcefalia, trastorno neurológico que suele producir problemas de desarrollo es la problemática que se ha presentado en los niños que adquirieron el virus por vía vertical.

El síndrome de Guillain-Barré, trastorno en el que el sistema inmunitario ataca el sistema nervioso periférico, produciendo debilidad muscular y alteración de sensibilidad en los miembros superiores o inferiores, es una de las consecuencias de la infección en adultos. La infección por zika suele presentarse después de un periodo de incubación de 3 a 12 días, en el que se manifiestan los siguientes síntomas: dolor de cabeza, decaimiento, dolor muscular, dolor en articulaciones (principalmente manos y pies), fiebre, erupción con con picazón y conjuntivitis no purulenta. Debido a la similitud de los síntomas con los del dengue y la fiebre chikungunya, puede ser confundida fácilmente con estas enfermedades. En algunos casos la enfermedad puede cursarse de forma asintomática.



Hasta el momento no se ha documentado más de una infección por Zika en una misma persona, por lo que probablemente la respuesta inmune protege de por vida.



**No hay vacuna ni tratamiento específico para la fiebre por virus zika.** El tratamiento es fundamentalmente sintomático. Como las personas infectadas pueden transmitir la enfermedad durante el período febril, es importante que utilicen repelentes o tules para evitar picaduras de mosquitos que luego puedan transmitirlo a otras personas, así como preservativos para evitar la transmisión sexual.

Como la transmisión vectorial es la principal vía, es clave controlar al mosquito *Aedes aegypti* adoptando las medidas descriptas anteriormente en el apartado correspondiente a dengue. Teniendo en cuenta la posibilidad de transmisión sexual, es fundamental la utilización de preservativo en todas las relaciones sexuales, y en especial cuando:

- una mujer tiene sospecha o confirmación de embarazo;
- una mujer o su pareja viaja, viajó o reside en zonas con circulación del virus;
- se presentan síntomas compatibles con la enfermedad.



Para prevenir la infección por virus zika también se deben evitar las picaduras de mosquitos adoptando las mismas medidas descriptas en el caso del dengue.

La OPS/OMS no recomienda restringir viajes a zonas afectadas por brotes de virus Zika. Sin embargo, en el caso de las mujeres en edad reproductiva y embarazadas se recomienda evitar en lo posible viajar a zonas con circulación de este virus, y extremar todas las medidas de precaución.

## Algunas cifras

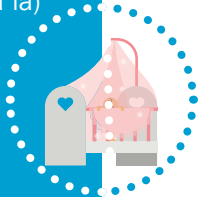
A principios de **2016 se notificó el primer caso** de transmisión local del virus Zika **por vía sexual** en la provincia de Córdoba. Unas semanas más tarde tuvo lugar en la provincia de Tucumán el **primer brote de transmisión vectorial** de Argentina.

En **2017, se identificó circulación autóctona del virus Zika en localidades de las provincias de Formosa, Salta y Chaco**. Además, se notificó un caso de síndrome congénito asociado a la infección en la provincia de Santa Fe, siendo el segundo caso autóctono en Argentina, luego del producido en Tucumán en 2016.

## Recomendaciones comunicacionales

La comunicación tiene mucho que aportar para el cuidado frente al zika. Como no existe una vacuna que permita evitar esta enfermedad fundamental, promover -al igual que para prevenir dengue y fiebre chikungunya- la eliminación de todos aquellos objetos que pueden convertirse en potenciales criaderos del mosquito *Aedes*. Dadas las posibilidades de transmisión por vías sexual y vertical, una de las audiencias prioritarias es de las mujeres en edad fértil. Los mensajes a difundir para prevenir la infección durante la gestación deben hacer énfasis en que las mujeres con sospecha o confirmación de embarazo realicen los controles prenatales y consulten al médico sobre los principales cuidados a adoptar, eviten viajar a zonas con circulación del virus Zika; utilicen preservativo en todas las relaciones sexuales (en especial si la mujer o su pareja viaja, viajó o reside en zonas con circulación del virus, o presenta síntomas compatibles con la enfermedad), usen repelente, ropa de mangas largas y limiten la exposición al aire libre para evitar la picadura de mosquitos y acudan rápidamente al médico ante síntomas de alerta.

Del mismo modo, dado que esta enfermedad se transmite por contacto sexual con personas infectadas, es importante difundir que los viajeros que visiten zonas afectadas deben usar preservativo en todas las relaciones sexuales. En especial, ante la sospecha o confirmación de embarazo (ya sea si viaja la mujer embarazada o su pareja), usar repelente; evitar, en lo posible, estar a la intemperie en las horas de mayor proliferación de mosquitos (a la mañana temprano y al atardecer); utilizar mangas largas y pantalones largos, de colores claros; usar espirales, tabletas repelentes y mosquiteros en los ambientes; dormir en lugares que estén protegidos con mosquiteros y colocar tules en cunas y cochecitos.



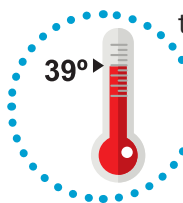
Asimismo, es importante remarcar que ante cualquier síntoma compatible con infección por virus Zika (fiebre, dolor de cabeza, dolor de cuerpo y de las articulaciones, conjuntivitis, decaimiento, erupción con picazón e inflamación de miembros inferiores), durante el viaje o dentro de las 2 semanas del regreso, se debe concurrir a un centro de salud para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

## Chikungunya

Esta enfermedad viral se transmite a través de la picadura de mosquitos *Aedes aegypti*, especie también involucrada en la transmisión del dengue y zika.

“Chikungunya” es una voz del idioma africano Kimakonde –de los habitantes del sudeste tanzanio–, que significa “lo que hace doblarse”, en alusión a la postura que suelen adoptar los pacientes debido a los dolores articulares que provoca la enfermedad.

**Las mujeres embarazadas pueden transmitir fiebre Chikungunya a sus hijos en el momento del nacimiento**, pero sólo si adquieren la infección en la última semana del embarazo o durante el parto. Razón para que las mujeres refuercen las medidas de prevención en las últimas semanas del embarazo. La cesárea no evita la transmisión.



Por otra parte, esta enfermedad no se transmite a través de la leche materna. **Los síntomas comienzan a manifestarse por lo general de 3 a 7 días después de la picadura de un mosquito infectado**, y son:

- fiebre (mayor a 38° C),
- dolor intenso e inflamación en las articulaciones, a menudo en las manos y los pies,
- dolor de cabeza, dolor muscular o exantema.

Algunos síntomas son similares a los del dengue, pero tanto la fiebre, el dolor de articulaciones como el exantema son más intensos en la fiebre Chikungunya. En esta enfermedad el dolor afecta manos, rodillas y espalda.

Si bien la mayoría de las personas se recupera totalmente en pocos días, en algunos casos el dolor en las articulaciones puede durar meses o años; en ocasiones incluso puede llegar a convertirse en un dolor crónico y causar discapacidad.



El tratamiento se dirige a aliviar los síntomas, principalmente el dolor en las articulaciones y la fiebre. En la mayoría de los casos el tratamiento es ambulatorio y como los dolores son intensos, los pacientes deben guardar reposo además de tomar abundante líquido para prevenir la deshidratación.



Como las personas infectadas pueden transmitir la enfermedad durante el período febril, es importante que utilicen repelentes o tules para evitar picaduras de mosquitos.

Los casos de muerte por chikungunya son raros y casi siempre están relacionados con problemas de salud preexistentes. Las personas que forman parte de grupos de riesgo (adultos mayores, niños pequeños, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas) pueden sufrir mayores complicaciones al infectarse con este virus. **Es fundamental que ante la sospecha de esta enfermedad, acudan al médico.**

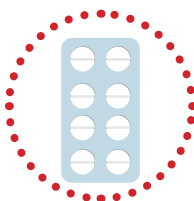
Según la revisión de literatura y considerando el comportamiento de la epidemia de Chikungunya en el Caribe, se trata de una enfermedad que puede afectar a altos porcentajes de la población en periodos cortos (3 a 6 meses).

No existen vacunas que eviten la infección por Chikungunya. Como el riesgo de transmisión de este virus depende de la presencia de los mosquitos *Aedes*, la principal medida preventiva es controlar a estos vectores.

Para prevenir la fiebre Chikungunya también se deben evitar las picaduras de mosquitos.

La OPS/OMS no recomienda evitar viajes a las zonas o países en los que se registra circulación del virus Chikungunya. En cambio aconseja protegerse de las picaduras de los mosquitos, adoptando las mismas medidas a implementar en las áreas en las que existe riesgo de transmisión de dengue.

Ante cualquier síntoma compatible con chikungunya (fiebre alta, dolor de cabeza, inflamación de las articulaciones y exantema), tanto en un área de circulación viral como al regreso al país, se debe evitar la automedicación: no tomar aspirinas, ibuprofeno ni antiinflamatorios y concurrir a un centro de salud para recibir diagnóstico y tratamiento adecuados.



## ● Algunas cifras

En Argentina durante la primera mitad de **2016 se registraron brotes en Salta (329 casos) y en Jujuy (9 casos)**. Durante 2017 no se registró circulación activa del virus Chikungunya en el país.

### ● Recomendaciones comunicacionales

Al igual que frente a dengue y zika, es esencial que la comunicación destaque la importancia de la permanente eliminación de los objetos que pueden convertirse en criaderos de los mosquitos *Aedes*.

Otro de los ejes fundamentales de la comunicación es la difusión de las principales manifestaciones clínicas de esta enfermedad (fiebre, dolor intenso e inflamación en las articulaciones, sobre todo en manos y pies, dolor de cabeza, dolor muscular o sarpullido).

Es primordial transmitir la necesidad de ir en forma inmediata a la consulta médica ante la aparición de estos síntomas para recibir el tratamiento adecuado, así como también la importancia de no tomar aspirinas, ibuprofeno ni aplicarse inyecciones intramusculares para evitar las hemorragias.

Comunicar también que ciertos grupos (adultos mayores, niños pequeños, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas) pueden sufrir mayores complicaciones al infectarse con este virus. La concurrencia inmediata al centro de salud más cercano ante síntomas compatibles con chikungunya debe enfatizarse en estos casos, al igual que la indicación de evitar la automedicación.

Dado que la transmisión de la enfermedad de las personas a los mosquitos se produce durante el periodo febril es importante difundir la recomendación de la protección de los pacientes -mientras dura la fiebre- a

través del uso de repelente, telas mosquiteras y tabletas o espirales para evitar que otros mosquitos se infecten y puedan contagiar a más personas.

Además, es conveniente transmitir a quienes se encuentren en zonas en las que hay circulación viral las principales medidas de cuidado (aplicación de repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa, utilización de mangas largas y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre y uso de espirales o tabletas repelentes en los domicilios); así como también la importancia de concurrir al médico ante síntomas compatibles.

Estas recomendaciones deben dirigirse también a los viajeros que visiten zonas afectadas de otros países, aclarando que, de presentar síntomas compatibles con este virus, al regreso al país deben consultar inmediatamente al médico.

## Fiebre amarilla

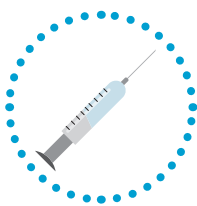
Esta enfermedad viral es transmitida por mosquitos de los géneros *Aedes* y *Haemagogus*. Las diferentes especies de mosquitos viven en distintos hábitats. Algunos se crían cerca de las viviendas (domésticos), otros en el bosque (salvajes), y algunos en ambos hábitats (semidomésticos).

Existen tres tipos de ciclos de transmisión:

- **Fiebre amarilla selvática:** en las selvas tropicales lluviosas, los monos, que son el principal reservorio del virus, son picados por mosquitos salvajes que transmiten el virus a otros monos. Las personas que se encuentren en la selva pueden recibir picaduras de mosquitos infectados y contraer la enfermedad.

- **Fiebre amarilla intermedia:** en este tipo de transmisión, los mosquitos semidomésticos (que se crían en la selva y cerca de las casas) infectan tanto a los monos como al hombre. El aumento de los contactos entre las personas y los mosquitos infectados aumenta la transmisión, y puede haber brotes simultáneamente en muchos pueblos distintos de una zona.
- **Fiebre amarilla urbana:** las grandes epidemias se producen cuando las personas infectadas introducen el virus en zonas muy pobladas, con gran densidad de mosquitos y donde la mayoría de la población tiene escasa o nula inmunidad por falta de vacunación. En estas condiciones, los mosquitos infectados transmiten el virus de una persona a otra.

Si bien cualquier persona puede contraer la fiebre amarilla, los adultos mayores y los niños, tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones. En los casos más graves puede ser mortal. Los síntomas que aparecen inicialmente pueden ser similares a los de una gripe: fiebre, dolor de cabeza, vómitos y dolores musculares. A medida que la enfermedad progresa, sangran las encías, la orina también contiene sangre y puede aparecer ictericia (coloración amarilla de la piel).



La vacunación es la medida más importante para prevenir la fiebre amarilla. La vacuna es segura y una sola dosis es suficiente para otorgar protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo. Se han descrito casos raros de efectos colaterales graves de la vacuna.

En Argentina, **las personas excluidas de la vacunación son: los niños menores de 9 meses, las mujeres embarazadas; los mayores de 60 años;** las personas con alergia grave a las proteínas del huevo; las personas con trastornos del timo o inmunodeficiencias graves debidas a infección sintomática por VIH/sida u otras causas.

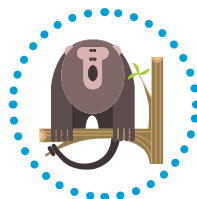


Si se vive o viaja a una zona de riesgo es importante estar vacunados. La protección de la vacuna comienza 10 días después de la aplicación. Si no se aplicó la vacuna o si se aplicó hace menos de 10 días y se debe viajar a una zona de riesgo, se deben evitar picaduras de mosquitos usando repelentes, ropas claras, mangas y pantalones largos y evitando la permanencia en espacios abiertos, durante las horas de mayor presencia de mosquitos.

También hay que usar repelente renovando la aplicación según el tipo y concentración, especialmente si se estuvo en contacto con agua o si se transpiró en abundancia. Asimismo, se debe evitar la reproducción de mosquitos, vaciando todos los envases que acumulan agua.



Los monos conocidos como “aulladores” son más susceptibles a la fiebre amarilla que los humanos, y suelen morir luego de contraerla. Por esta razón cumplen una función de “centinela” para nosotros. Si se ven en la zona monos muertos o enfermos, se debe informar al Centro de Salud más cercano.



Es importante concurrir al centro de salud ante síntomas compatibles con fiebre amarilla y evitar la automedicación.

## Algunas cifras

Desde diciembre de 2016, Brasil está experimentando el mayor brote de fiebre amarilla de las últimas décadas, que involucra principalmente a los estados de Minas Gerais y Espírito Santo, que presentan los mayores números de casos confirmados.

Hasta el 6 de abril de 2017, fueron notificados en Brasil 2.422 casos sospechosos de fiebre amarilla selvática. De éstos, 623 (25,72%) fueron confirmados, 671 (27,70%) siguen

bajo investigación, y 1.128 (46,57%) fueron descartados. Los casos fueron notificados en 188 municipios, de los Estados de Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Bahía, Goiás y Rio de Janeiro. El perfil demográfico de los casos confirmados coincide con el que generalmente se observa en brotes de fiebre amarilla selvática: mayormente hombres de edad económicamente activa, cuya exposición tiene que ver con las actividades laborales que desarrollan.

La fiebre amarilla tiene baja incidencia en nuestro país. En los últimos años se han registrado algunos casos selváticos principalmente en la provincia de **Misiones: en 2008 se confirmaron 8 casos autóctonos de fiebre amarilla en humanos, y una persona fallecida.**

## ● Recomendaciones comunicacionales

Las acciones comunicacionales deben dirigirse principalmente a promover la vacunación en las personas que habitan o viajan a zonas de riesgo y las medidas destinadas a evitar las picaduras de mosquitos.

En relación a la transmisión de la enfermedad, es conveniente informar que el mayor riesgo de adquirir la infección está vinculado con la realización de actividades en zonas selváticas, sin tener la protección de la vacuna. También es importante aclarar que los síntomas pueden ser muy sutiles y que ante la aparición de fiebre y cefalea (más raramente ictericia) se debe consultar a un servicio de salud, donde se realizará el diagnóstico. En relación a la prevención es necesario destacar la vacunación de los que viven o viajan a zonas de riesgo; evitar la picadura de mosquitos, a través del uso de ropas adecuadas y de repelentes y de telas mosquiteras, espirales o tabletas repelentes.

La comunicación también debe promover en la población la adopción de hábitos y prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos, como recolección de residuos y manejo adecuado de recipientes que contienen agua.

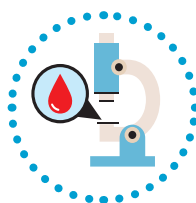
## Chagas

Esta enfermedad, que puede afectar el corazón y otros órganos, se transmite principalmente por vía vectorial (a través de las vinchucas); y de madre infectada a hijo durante el embarazo.



La transmisión vertical o de mujeres infectadas a sus hijos durante la gestación es la vía más importante en Argentina. Por esa razón, es necesario que todas las mujeres embarazadas se realicen el análisis de detección.

La prueba se realiza con una muestra de sangre en todos los centros de salud y hospitales públicos del país. La Ley N° 26281 de Prevención y Control del Chagas establece la obligatoriedad de este análisis.



Si el análisis indica que la mujer embarazada tiene Chagas, debe realizar controles de salud y seguir estrictamente las indicaciones del médico. Luego del nacimiento del bebé, la mujer podrá iniciar un tratamiento para curar y/o controlar la enfermedad. El bebé deberá ser evaluado rápidamente para saber si contrajo la infección.

Asimismo, si la mujer tuvo otros hijos anteriormente, ellos también deben ser evaluados a fin de que reciban el tratamiento adecuado.

Los bebés que contraen Chagas durante el embarazo pueden curarse si son diagnosticados y tratados a tiempo.

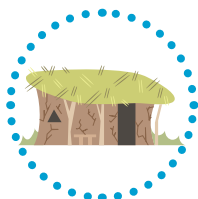
Si se efectúa el diagnóstico temprano (hasta el primer año de vida), las posibilidades de curación con tratamiento específico son de casi el 100%.

Los niños, adolescentes, jóvenes y personas de cualquier edad infectadas recientemente, también tienen muchas posibilidades de curarse si reciben tratamiento a tiempo.

El análisis y tratamiento son gratuitos en los centros de salud y hospitales públicos del todo el país.

**El Chagas en muchos casos no presenta síntomas.** No obstante, en los inicios pueden aparecer fiebre prolongada, diarrea, dolor de cabeza, cansancio, irritabilidad, vómitos, falta de apetito y malestar general. Ante estos síntomas es importante concurrir al centro de salud más cercano.

Por otra parte, la transmisión vectorial es otra de las vías importantes en Argentina. Esta transmisión tiene lugar cuando las vinchucas pican para alimentarse y defecan en la piel. Cuando la persona se rasca la piel, y arrastra los parásitos de la materia fecal, introduciéndolos en su cuerpo.



El ámbito propicio de las vinchucas son las casas o peridomicilios contruidos con materiales perecibles (abobe, techos de paja, gallineros hechos con enramadas, etc.). El depósito prolongado de trastos, así como la escasa limpieza, la convivencia en los mismos espacios de animales y personas contribuyen a consolidar la infestación.

Las principales medidas de prevención de la transmisión vectorial son:

- mantener ordenadas las casas y sus alrededores;
- ventilar camas y catres;
- limpiar detrás de muebles y objetos colgados en las paredes;
- mover y revisar cosas amontonadas lo más frecuentemente posible;
- evitar que los animales duerman dentro de las casas;
- construir los corrales con alambre o palo a pique, o cambiar la enramada al menos una vez al año y disponer los gallineros o corrales lo más lejos de las viviendas.

En caso de encontrarse vinchucas en las viviendas se debe solicitar la fumigación al centro de salud más cercano. De todos modos, esta problemática requiere una respuesta intersectorial que favorezca la erradicación de las viviendas rancho y la construcción de viviendas dignas que impidan la presencia de vinchucas.



## Algunas cifras

El Chagas es en Argentina un importante problema de salud pública. Las últimas estimaciones de casos indican que en nuestro país habría **7.300.000 personas expuestas, 1.600.000 infectadas y más de 300.000 afectadas por cardiopatías de origen chagásico.**

La **seroprevalencia de esta infección en embarazadas fue de 6,8 % en 2000 y de 4,2% en 2009.** En base a estos datos, se estima que **cada año nacen 1.300 niños infectados por transmisión congénita.**

Actualmente, el escenario nacional de la enfermedad de Chagas es el siguiente:

- **Situación de alto riesgo para la transmisión vectorial:** Las provincias de Chaco, Catamarca, Formosa, Santiago del Estero, San Juan y Mendoza presentan una re-emergencia de la transmisión vectorial de Chagas debido a un aumento de la infestación domiciliar y a una alta seroprevalencia en grupos vulnerables.
- **Situación de riesgo moderado para la transmisión vectorial:** Las provincias de Córdoba, Corrientes, La Rioja, Salta, y Tucumán, muestran una situación de riesgo intermedio con un índice de re-infestación mayor al 5% en algunos departamentos, e insuficiente cobertura de vigilancia en algunos casos.

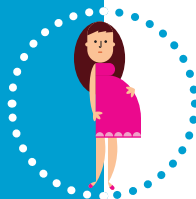
- **Situación de bajo riesgo para la transmisión vectorial:** Las provincias de San Luis, Misiones, Santa Fe, y 6 departamentos del Sur de Santiago del Estero (Aguirre, Mitre, Rivadavia, Belgrano, Quebracho y Ojo de Agua) certificaron y Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Neuquén y Río Negro recertificaron la interrupción de la transmisión vectorial.
- **Situación de riesgo universal:** Las 24 jurisdicciones poseen riesgo de transmisión congénita derivado de las migraciones internas e internacionales de países vecinos con elevada endemidad.<sup>V</sup>

## Recomendaciones comunicacionales

El Chagas es una enfermedad históricamente asociada a grupos poblacionales de zonas rurales, socialmente vulnerables. Las complejas realidades y múltiples privaciones de estos grupos suelen generar la naturalización de la enfermedad, el desconocimiento de las causas y de las vías de transmisión, lo que obstaculiza la adopción de medidas preventivas y sobre todo, la demanda de detección y tratamiento. La complejidad de determinantes implicados en la ocurrencia del Chagas requiere el desarrollo de acciones comunicacionales orientadas fundamentalmente a fortalecer la prevención de la transmisión, en especial de la vía vertical que es la que aporta más casos en Argentina.

En ese sentido, es necesario tener en cuenta que si bien hace décadas el Chagas se concentraba en áreas rurales, las migraciones provenientes de regiones endémicas a las periferias de las grandes ciudades del país, han generado un creciente proceso de urbanización de esta problemática. Es en las ciudades donde el Chagas está más invisibilizado porque –como señalamos antes– históricamente está asociado a población pobre de áreas rurales, expuesta a vinchucas.

Es importante comunicar que a todas las mujeres embarazadas se les debe realizar el estudio para saber si tienen Chagas, como parte de los controles habituales del embarazo y que si se detecta la enfermedad, no sólo es necesario estudiar al bebé cuando nazca, sino también al resto de sus hermanos.



En relación a la vía vectorial, en las provincias y localidades en las cuales está presente el vector es necesario trabajar en su visibilización.

Es recomendable promover que la población expuesta a vinchucas pueda identificarlas (utilizando por ejemplo imágenes del *Triatoma infestans*), y conocer de qué modo transmiten el Chagas, en qué lugares de las viviendas están presentes; las medidas de ordenamiento ambiental que evitan su presencia; cómo reconocer los rastros (huevos, pelechos o materia fecal) en las viviendas y de qué modo solicitar la fumigación a las autoridades sanitarias.

Es importante señalar que un porcentaje bajo de las personas infectadas presentan síntomas y/o signos de infección aguda. En la mayor parte de los casos pasa desapercibida en su primera etapa. En cuanto a la evolución natural, sólo el 25 % desarrolla la miocardiopatía chagásica crónica, luego de 20 a 30 años de seguimiento, permaneciendo el resto alrededor del 75% en la etapa indeterminada sin lesiones evidentes. Esta situación plantea la necesidad de desarrollar una estrategia muy activa para detectar la mayor cantidad posible de personas con Chagas en su etapa inicial. Comunicacionalmente es conveniente interpelar para el diagnóstico a todas las personas que viven, vivieron o viajan a zonas donde hay vinchucas o aquellas cuyas madres han tenido la enfermedad.

El Chagas es una problemática que requiere una mirada intercultural, dado que los grupos frecuentemente afectados, están signados por la vulnerabilidad de sus condiciones de vida, y barreras geográficas, económicas y culturales para el acceso al sistema de salud.



Varias provincias del norte argentino nuclean a una gran cantidad de pueblos originarios. En muchos casos, si bien la Atención Primaria de la Salud reconoce como pilares fundamentales el desarrollo de espacios colectivos comunitarios de prevención y promoción de la salud, la orientación general basada en lo asistencial, curativo e individual o la distancia cultural con los grupos indígenas, ocasiona severos problemas de accesibilidad de estos grupos al sistema de salud.

Establecer un diálogo con estas comunidades constituye una condición ineludible para la construcción de procesos locales que promuevan cambios en conocimientos, actitudes y prácticas, en relación a sus problemáticas de salud en general y del Chagas en particular.

Por último, cabe mencionar una iniciativa sumamente significativa para la prevención y el control de esta problemática: la instauración del “Día Nacional por una Argentina sin Chagas”, el último viernes del mes de agosto de cada año. La conmemoración de esta fecha surge por la necesidad de instalar esta problemática en la agenda pública para desnaturalizar el Chagas, tomar conciencia acerca de esta problemática y romper el silencio que la rodea.



## Hantavirus

Esta enfermedad es causada por el virus Hanta. Los ratones de campo, principalmente los colilargos lo transmiten a las personas, eliminando el virus en la saliva, las heces y la orina.



Las vías de transmisión más frecuentes son por inhalación, cuando se respira en lugares abiertos o cerrados (galpones, huertas, pastizales), en los que



las heces o la orina de roedores infectados desprendieron el virus contaminando el ambiente, por contacto directo, al tocar roedores vivos o muertos infectados, las heces o la orina de estos roedores o por mordeduras de roedores infectados.

Los síntomas se parecen a un estado gripal: fiebre, dolores musculares, escalofríos, cefaleas, náuseas, vómitos, y a veces dolor abdominal y diarrea. Después de algunos días puede aparecer dificultad respiratoria que puede agravarse produciendo lo que se conoce como “síndrome cardiopulmonar por hantavirus”, que si bien es poco frecuente puede llevar a la muerte si no se trata a tiempo. Las principales medidas de prevención son:



- Evitar la convivencia con roedores y el contacto con sus secreciones.
- Evitar que los roedores entren o hagan nidos en las viviendas.
- Tapar orificios en puertas, paredes y cañerías, mantener la higiene con agua y lavandina, colocar huertas y leña a más de 30 metros de las viviendas, cortar pastos y malezas hasta un radio de 30 metros alrededor del domicilio.
- Ventilar por lo menos 30 minutos antes de entrar a lugares que hayan estado cerrados (viviendas, galpones) y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo húmedo antes de ingresar.
- Realizar la limpieza (pisos, mesas, cajones y alacenas) con una parte de lavandina cada diez de agua (dejar 30 minutos y luego enjuagar). Humedecer el piso antes de barrer para no levantar polvo.
- Al acampar hacerlo lejos de maleza y basurales, no dormir directamente sobre el suelo y consumir agua potable.



- Si se encuentra un roedor vivo, usar veneno para roedores o trampas para capturarlo (no intentar tocarlo o golpearlo). Consultar en el municipio si se dispone de un servicio de control de plagas.
- Si se encuentra un roedor muerto: rociarlo con lavandina junto con todo lo que haya podido estar en contacto y esperar un mínimo de 30 minutos. Luego recogerlo usando guantes y enterrarlo a más de 30 centímetros de profundidad o quemarlo.

**No existe tratamiento específico.** Las personas con síndrome cardiopulmonar por hantavirus deben ser asistidas en establecimientos hospitalarios, de preferencia con unidades de terapia intensiva que cuenten con asistencia respiratoria mecánica.

## ● Algunas cifras

En nuestro país las áreas endémicas son: la zona Noroeste de clima subtropical, que incluye a las provincias de Salta y Jujuy y el oeste de Formosa; la zona Central o Pampeana que incluye la Ciudad de Buenos Aires, y las Provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos; la zona Nordeste: Misiones, Corrientes y este de Formosa y la zona Suroeste (Andina) integrada por las provincias de Neuquén, Río Negro, Chubut y Santa Cruz.

En **2016 se confirmaron 15 casos** en las provincias de Buenos Aires, Jujuy, Salta, Tucumán y Entre Ríos y en lo que va de **2017 hasta la 8ª semana epidemiológica, se confirmaron 20 casos** en las provincias de Buenos Aires, Jujuy, Salta, Chubut y Río Negro.<sup>vi</sup>

## ● Recomendaciones comunicacionales

Las acciones comunicacionales deben informar las vías de transmisión para prevenir esta enfermedad, teniendo en cuenta que no existe una vacuna que la evite. La prevención está orientada fundamentalmente a los residentes de zonas expuestas y/o personas que viajen a las mismas para evitar la convivencia con roedores, estimulando la adopción de hábitos y prácticas para el control de la población de roedores en el medio, evitando los factores que posibiliten la anidación, reproducción y alimentación de los mismos, y también que ingresen a los domicilios.

Asimismo, es importante también aclarar cuál es la población más expuesta y los síntomas que requieren concurrir a un servicio de salud.

## ● Leishmaniasis Visceral (LV)

La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa causada por un parásito. Forma parte de las enfermedades denominadas desatendidas que afectan más a grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad. Se transmite a los seres humanos mediante la picadura de insectos y se puede presentar en dos formas:

- **visceral**, que puede ser mortal si no se trata;
- **cutánea mucosa**, que se manifiesta inicialmente como una lesión de la piel, y generalmente evoluciona a úlceras y a desfiguramiento similar al de la lepra.

En las personas, la leishmaniasis visceral afecta al bazo, hígado, médula ósea y otros órganos. Los síntomas que produce son fiebre prolongada, aumento de tamaño del

abdomen, pérdida de apetito, disminución de peso, tos seca, diarrea y vómitos.



La Leishmaniasis visceral se transmite solamente a través de la picadura de un flebótomo. Cuando este insecto pica a un perro infectado con leishmaniasis, al tomar su sangre también lo ingiere. La próxima vez que pique a otro perro o persona, el parásito pasará a ellos infectándolos. **No se transmite persona a persona ni con el contacto directo con los perros.**

El flebótomo que transmite leishmaniasis se desarrolla en lugares húmedos y oscuros cubiertos de vegetación, rincones, paredes o troncos de los árboles. No se reproduce en el agua, ni en las zanjas.

En los perros produce decaimiento, falta de apetito, caída de pelo y descamación especialmente alrededor de los ojos y en el hocico, crecimiento exagerado de las uñas, úlceras en la piel y hemorragia nasal.

Las principales medidas preventivas están orientadas a erradicar el flebótomo de los hogares, evitar que los perros se infecten, y detectar en estos animales los síntomas que pueden hacer sospechar leishmaniasis. Para eso se debe:

- Erradicar hojas y malezas de los alrededores de las viviendas y la basura acumulada en las casas.



- Mantener el terreno alrededor de la vivienda libre de malezas, y los animales domésticos y mascotas alejados de la vivienda durante la noche.
- Utilizar repelentes para insectos, mosquiteros o telas metálicas.
- Usar camisas de manga larga, pantalones, repelente en el caso de transitar por zonas selváticas o con mucha vegetación.

- Limpiar los lugares donde habitan los perros y evitar que sean picados por los flebótomos mediante collares o pipetas repelentes que deben ser renovadas según las instrucciones.
- Vigilar si las mascotas presentan caída del pelo especialmente alrededor de los ojos y las orejas, fatiga, pérdida de peso, seborrea escamosa, crecimiento exagerado de las uñas, úlceras en la piel y hemorragia nasal. Ante estos síntomas se debe consultar al veterinario.
- Evitar el traslado de perros sanos e infectados desde y hacia zonas con leishmaniasis visceral.

## Algunas cifras

En Argentina, hasta 2006 se habían registrado 14 casos en zonas rurales. Posteriormente la LV comenzó a dispersarse a partir de un foco registrado en la ciudad de Posadas, provincia de Misiones. A inicios de 2015 se habían registrado 140 casos en humanos en las provincias de Corrientes, Santiago del Estero y Salta y la presencia del vector ya se había detectado en 6 provincias (Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Formosa, Chaco y Entre Ríos).<sup>vii</sup>

## Recomendaciones comunicacionales

Los aportes de la comunicación deben orientarse a visibilizar los principales ejes de prevención de esta enfermedad: el control del vector, a través de la erradicación de los sitios de cría del flebótomo de los hogares, principalmente en jardines y patios; el control de los perros evitando que se infecten, y detectando los síntomas que pueden hacer sospechar leishmaniasis y la detección temprana de los casos humanos para su tratamiento.

La comunicación debe ocuparse de promover actividades educativas para lograr la participación comunitaria en tareas de prevención y control, comunicando qué acciones se deben realizar para reducir el riesgo de adquirir la enfermedad.

Además, se debe estimular la adopción de medidas que disminuyan la proliferación del vector, limpieza de terrenos alrededor de las viviendas, para mantenerlos libres de malezas, escombros y cualquier material que pueda descomponerse, como hojarasca y desechos de animales, y servir para que se desarrollen los flebótomos.



Asimismo, la comunicación debe promover la tenencia responsable de mascotas y el control periódico de su salud. Se debe explicar que el reservorio de la enfermedad es el perro y que si éste enferma, a pesar del tratamiento no deja de contagiar a las personas, por lo que se debe vigilar si los perros tienen algún síntoma de enfermedad, y consultar al veterinario. Es fundamental el cuidado especial de los perros sanos en horas de actividad del vector, la aplicación de productos repelentes, el rociado de cucas y el uso de telas mosquiteras. También se debe propiciar que la población informe la existencia de perros sin dueño o enfermos y desaconsejar el traslado de perros de zonas endémicas a zonas no endémicas.

## ● Más información

### **Enfermedades transmitidas por mosquitos**

#### **Sitios webs**

Campaña “Vivamos libres de mosquitos” del Ministerio de Salud de la Nación:

[www.salud.gob.ar/vivamoslibresdemosquitos](http://www.salud.gob.ar/vivamoslibresdemosquitos)

## Información de la OPS/OMS:

[www2.paho.org](http://www2.paho.org)

- fiebre chikungunya
- zika
- fiebre amarilla

Semanas de acción contra los mosquitos, iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación y OPS Argentina:

[www.paho.org/arg/mosquitos](http://www.paho.org/arg/mosquitos)

## ■ Materiales

**Guía básica para la comunicación de riesgo en Argentina.** Reúne conceptos y herramientas fundamentales sobre la gestión de riesgo en relación a las principales amenazas a la salud pública en Argentina, entre ellas, problemáticas con potencial epidémico como las ETM. Disponible en el Banco de Recursos para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: [www.salud.gob.ar](http://www.salud.gob.ar)

**Rotafolio de enfermedades transmisibles por mosquitos.** Dirigido a los promotores de salud para usar en talleres de prevención de enfermedades transmitidas por mosquitos. Disponible en el Banco de Recursos para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: [www.salud.gob.ar](http://www.salud.gob.ar)

**Infección por virus Zika. Recomendaciones para el Abordaje Comunicacional.** Disponible en el Banco de Recursos para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: [www.salud.gob.ar](http://www.salud.gob.ar)

**Recomendaciones para el tratamiento comunicacional del dengue.** Disponible en el Banco de Recursos para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: [www.salud.gob.ar](http://www.salud.gob.ar)

## ● Línea gratuita del Ministerio de Salud de la Nación

**0800-222-1002**

- **Opción 1:** 1 Dengue / 2 Zika / 3 Chikungunya / 4 Fiebre Amarilla  
Síntomas. Tratamiento. Medidas preventivas. Dónde vacunarse contra la fiebre amarilla. Qué vacunas darse antes de realizar un viaje al exterior.

### **Chagas**

#### **Sitios webs**

Programa Nacional de Chagas:

<http://www.salud.gob.ar/chagas>

Información de la OPS/OMS:

[www2.paho.org](http://www2.paho.org)

## ● Línea gratuita del Ministerio de Salud de la Nación

**0800-222-1002**

- **Opción 8:** Chagas / Síntomas. Tratamiento. Medidas preventivas. Cómo actuar si se encuentra una vinchuca. Fumigación.

### **Hantavirus / Leishmaniasis**

#### **Sitios webs**

Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas:

<http://www.salud.gob.ar/zoonosis>

Información de OPS sobre síndrome cardiovascular por hantavirus:

<http://www2.paho.org>



## Actividades propuestas

**Algunos disparadores para el trabajo grupal de mapeo utilizando la lona vinílica:**

**1**

Representar gráficamente las características comunes de las enfermedades transmisibles por vectores.

**2**

Mapear los sitios y objetos específicos que pueden convertirse en criaderos de los vectores de cada una de las problemáticas en particular.

**3**

Mapear los actores y acciones que pueden contribuir a prevenir y controlar las diferentes enfermedades transmitidas por vectores.

**Otra actividad sugerida:**

**4**

Discutir grupalmente los siguientes mitos:

- El dengue es una infección transmitida por el agua.
- La Fiebre Chikungunya es una enfermedad de la pobreza.
- El *Aedes aegypti* vive en parques y plazas.
- El mosquito sólo pica de día.
- Las bajas temperaturas terminan con el mosquito que transmite dengue, zika y chikungunya.
- Al picar a las mascotas, los mosquitos les transmiten estos virus y luego éstas pueden contagiarnos.
- El virus del Zika se transmite sólo de mujer infectada al bebé en el embarazo.
- Todas las personas infectadas por el zika presentan síntomas.
- Ante síntomas de infección por el virus Zika, las mujeres embarazadas deben acudir de modo inmediato al médico.

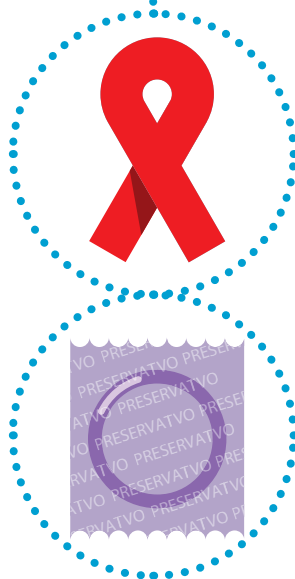
- La Fiebre Chikungunya no deja ningún tipo de secuela.
- La fiebre que provoca la infección por dengue, zika o chikungunya se puede controlar tomando aspirina o ibuprofeno.
- La vacuna que protege contra la fiebre amarilla está incluida en el Calendario Nacional de vacunación, ya que es obligatoria y gratuita para todos los niños en Argentina.
- Colocar borra de café en el agua de las plantas mata las larvas de los mosquitos.
- Untarse la piel con vinagre o con ajo sirve como repelente.
- Si mis vecinos no ordenan sus patios no sirve de nada lo que hago en mi casa.
- La prevención más efectiva contra el dengue, zika y chikungunya es la fumigación.

# Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS son infecciones que pueden transmitirse durante una relación sexual (vaginal, anal u oral) sin protección (preservativo y campo de látex). Anteriormente se las llamaba “enfermedades venéreas”. Son producidas por virus, bacterias o parásitos.

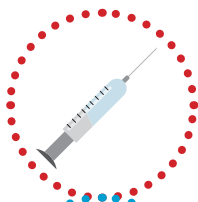
La mayoría de las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres.

Si una mujer embarazada padece una ITS, puede transmitirla al bebé. En la mayoría de los casos, las ITS se previenen usando el preservativo y el campo de látex en forma correcta durante todas las relaciones sexuales (orales, anales y vaginales).



## VIH SIDA

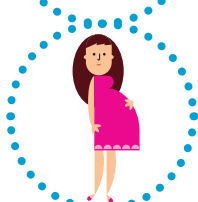
El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (Vih) afecta a las células inmunitarias, encargadas de proteger al organismo de enfermedades. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (Sida) constituye la etapa avanzada de la infección causada por Vih, cuando el virus logra debilitar las defensas del sistema inmunológico y se desarrollan enfermedades oportunistas.



**El Vih se transmite a través de relaciones sexuales** orales, anales y vaginales **sin preservativo**; **por contacto sangre/sangre** que puede ocurrir por compartir jeringas, máquinas de afeitar, canutos y **a través del embarazo, parto y lactancia**.



**El Vih se previene usando correctamente el preservativo desde el inicio y hasta el final de todas las relaciones sexuales** (orales, vaginales y anales) y evitando compartir equipos de inyección, canutos u otros instrumentos cortantes (como los que se utilizan para realizar tatuajes o aritos) que no estén esterilizados.



La transmisión vertical (de mujer infectada a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia) se previene mediante el tratamiento de la mujer antes y durante el embarazo.



Estos tratamientos constan de **medicación durante el embarazo y el parto**, inhibición de lactancia, medicación preventiva para el bebé después de nacido y controles periódicos durante el primer año y medio de vida.

Si no se realiza ningún tratamiento, la probabilidad de transmisión perinatal es de alrededor del 30%. En cambio, con la medicación y los controles adecuados, esta probabilidad baja a menos del 2%. Es importante que, al estar frente

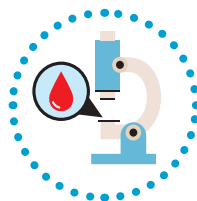
a una mujer embarazada o que se encuentre lactando o buscando un embarazo, se promueva el testeo de esa persona y de su/s pareja/s sexuales.

También, es importante estimular el uso del preservativo o del campo de látex. Hay recomendaciones especiales que establecen en qué situaciones es más seguro optar por parto normal o cesárea. Entre los factores a tener en cuenta para optar por uno u otro tipo de parto, se encuentra la carga viral. Es muy importante no darle el pecho al bebé porque el virus puede transmitirse a través de la leche. En los hospitales y centros de salud se distribuye gratuitamente la leche de fórmula para los primeros seis meses de vida del bebé. Por otra parte, es recomendable que la mujer tome un inhibidor de la producción de leche.

Desde que el virus entra en el cuerpo hasta que aparecen los primeros síntomas, pueden pasar muchos años. La única manera de saber si se vive con Vih es a través de un test, un análisis de sangre que se hace en forma voluntaria y confidencial.

Existen dos análisis de sangre que se hacen regularmente para evaluar el estado inmunitario de las personas con Vih:

- **el Recuento de CD4** (que mide la cantidad de linfocitos, las células del sistema de defensas del cuerpo)
- **y la Carga Viral** (que mide la cantidad de virus en la sangre).



Cada vez más personas viven con Vih sin tener Sida. Los tratamientos disponibles en la actualidad no curan el Vih, pero posibilitan que se convierta en una infección crónica.

En nuestro país **la medicación y los estudios son gratuitos** en hospitales y centros de salud públicos y privados. Así lo garantiza la Ley N° 23.798 de VIH/Sida.

El uso del preservativo en todas las relaciones sexuales (orales, vaginales y anales) previene reinfecciones y otras infecciones de transmisión sexual.

## ● Algunas cifras

Si bien la situación de la epidemia en la Argentina continúa estable, la distribución geográfica y el perfil de las personas que se están infectando y de aquellas que se están diagnosticando fueron variando. **En el país viven alrededor de 120 mil personas con Vih, el 30% de las cuales desconoce su situación.**

Cada año se siguen reportando alrededor de 6.500 nuevos casos, pero se redujeron ligeramente los diagnósticos reportados en el AMBA y aumentaron en todas las restantes regiones del país. En cuanto a las características de las personas diagnosticadas entre 2013 y 2015, más del 90% adquirieron la infección durante prácticas sexuales desprotegidas; en el caso de los varones, la mitad con mujeres y la otra mitad con varones. Por cada nuevo diagnóstico de mujeres se producen dos de varones. La mediana de edad de diagnóstico es de 32 años para las primeras y 33 para los últimos, lo que implica una reducción de la brecha entre ambos sexos. El 20% de los diagnósticos se producen en personas menores de 25 años y el 21% en personas de 45 años o más.

En cuanto a la **transmisión perinatal del Vih, cada año dan a luz alrededor de 1.600 mujeres infectadas.** La tasa de transmisión perinatal del Vih se encuentra estable en un valor de 5,2% para el período 2013-2015, en tanto que la tasa de sífilis congénita ha aumentado los últimos años.<sup>VIII</sup>

## Recomendaciones comunicacionales

EL Vih es una de las problemáticas de salud en la que más se ha avanzado en términos comunicacionales. A principios de los años 80', los abordajes estaban signados por prejuicios, mitos e imprecisiones (se hablaba de "peste rosa", de enfermedad de homosexuales, prostitutas y drogadictos, de promiscuidad sexual, etc). En 1981 esta enfermedad fue denominada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En los años siguientes, cuando se descubrió el virus causante, las informaciones se basaron en la historia del virus y el riesgo en su transmisión (básicamente, se hacía énfasis en el riesgo sexual, acompañado de una estigmatización de ciertas prácticas).

Para mediados de los 80', el Vih se había convertido en un problema sanitario y social mundial, y los datos ya apuntaban a que produciría una epidemia sin precedentes por vía heterosexual.

Por esos años esta problemática se ligaba al muy cuestionable concepto de grupo de riesgo, que conducía a pensar en que sólo algunos grupos de personas podían ser infectadas por el Vih. Finalmente se comenzó a promover el concepto de prácticas o conductas de riesgo.

Pese a que esta problemática ha sido intensamente abordada en términos comunicacionales, hablar de Vih no es fácil porque implica, referirse a la sexualidad y también a la muerte. Es natural que estos temas provoquen vergüenza, miedos e incomodidad. Precisamente, esas razones hacen necesario seguir sosteniendo la comunicación respecto de las diversas aristas de esta problemática, siendo cuidadosos además con los términos que se utilizan. Por ejemplo, las acciones de comunicación deben diferenciar claramente el Vih de Sida ya que no es lo mismo tener el virus, que haber desarrollado la serie de enfermedades que dan lugar al síndrome, denominado Sida.



Algunas expresiones tales como “seropositivo” o “portador del Vih” deben evitarse porque pueden crear confusión. Además, para evitar la estigmatización de quienes viven con el virus, se debe evitar el término “contagio”, en referencia a los infectados, ya que este virus no es contagioso, sino transmisible; tampoco es correcto hablar de “grupos de riesgo” sino de “prácticas de riesgo”.

Uno de los principales aportes de la comunicación es fortalecer la prevención a través de la promoción del uso correcto del preservativo en todas las relaciones sexuales, teniendo en cuenta que la principal vía de transmisión son las relaciones sexuales no protegidas.

Es importante destacar las diversas ventajas del preservativo: fácil accesibilidad, protección frente a diversas infecciones de transmisión sexual, además de embarazos no deseados, etc.

La prevención de la transmisión vertical también es un aspecto relevante a abordar comunicacionalmente, dada la importante reducción del riesgo de transmisión de mujeres infectadas a sus hijos que posibilitan los actuales tratamientos.

Asimismo, como una gran parte de las personas infectadas por el Vih no lo sabe, las acciones comunicacionales deben enfatizar el testeo voluntario en la población general y especialmente en los grupos con vulnerabilidades incrementadas, informando cuáles son los centros de salud y hospitales públicos en los que puede realizarse el test. Para fomentar el testeo, conviene destacar su carácter confidencial, gratuito y voluntario.

Los prejuicios sobre el Vih siguen existiendo. Fomentar la tolerancia y el respeto hacia los diferentes estilos de vida y promover la solidaridad con las personas que tienen la infección es imprescindible para frenar la expansión de esta epidemia. Es relevante enfrentar la estigmatización y discriminación de las personas que conviven con Vih, por ejemplo, comunicando claramente que la convivencia con personas que tienen este virus no supone riesgo alguno.



## Sífilis congénita

Esta enfermedad es causada por una bacteria que genera una lastimadura o úlcera, generalmente única, en la boca, el ano, la vagina o el pene. Muchas veces es acompañada por la inflamación de un ganglio en la zona. Esta es la etapa inicial o sífilis primaria. En esta etapa, la infección no produce dolor pero es transmisible. La llaga o úlcera desaparece sola, al cabo de unos días. Si no se recibe tratamiento la infección puede progresar a la segunda etapa o sífilis secundaria y luego terciaria.

**La sífilis se cura** con un tratamiento sencillo que está disponible en todos los hospitales. Se trata de **la aplicación de penicilina**, en una o más dosis de acuerdo con el estadio de la sífilis.

Es una de las ITS que se puede transmitir al bebé durante el embarazo y el parto. En los recién nacidos, la incapacidad para aumentar de peso, retraso en el desarrollo, fiebre, irritabilidad, erupción cutánea, en la boca, los genitales y el ano constituyen las principales manifestaciones de sífilis congénita. Y si los bebés no reciben tratamiento pueden presentar ceguera, sordera, trastornos del sistema nervioso.



**El cuidado prenatal es muy importante.** Las prácticas sexuales seguras a través de la utilización de preservativos, evitan infectar al bebé durante el embarazo o al nacer.

Además, un sencillo examen de sangre durante el embarazo, permite detectarla. De este modo, las mujeres infectadas reciben tratamiento con el fin de reducir los riesgos para sus bebés y para ellas mismas. Las parejas de las mujeres embarazadas también deben realizarse el estudio para detectar la sífilis. Y si están infectadas deben realizar el tratamiento.

Los bebés nacidos de madres infectadas que recibieron el tratamiento adecuado durante el embarazo, presentan un riesgo mínimo de padecer sífilis congénita.

## Algunas cifras

Durante 2016 los casos confirmados fueron 127 y en 2017 hasta la 7° semana epidemiológica, se confirmaron 78 casos de sífilis congénita.

### Recomendaciones comunicacionales

La sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual no son conocidas. Los especialistas sostienen que quedaron opacadas ante la epidemia de Vih, que se convirtió en la enfermedad del siglo.

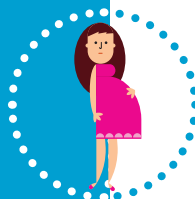
En ese sentido, es fundamental otorgar visibilidad a esta ITS. Los principales aportes comunicacionales deben estar orientados además a sensibilizar acerca de lo sencillo que resulta prevenir, detectar y tratar esta infección para evitar la transmisión a los bebés, además de promover el cuidado de la salud en las mujeres.



Otro de los principales aportes de la comunicación respecto de esta problemática tiene que ver con fortalecer la prevención a través de la promoción del uso correcto del preservativo en todas las relaciones sexuales, teniendo en cuenta que la transmisión es a través de relaciones sexuales no protegidas. Es importante destacar las diversas ventajas del preservativo: fácil accesibilidad, protección frente a sífilis y otras infecciones de transmisión sexual, etc.

Igualmente relevante es promover la detección de la sífilis, dada la importante reducción del riesgo de transmisión de mujeres infectadas a sus hijos que posibilitan los actuales tratamientos.

En ese sentido, es conveniente difundir los momentos en los que se deben realizar las pruebas diagnósticas: en el primer control médico del embarazo, en el último trimestre del embarazo y luego del parto.



## ■ Más información

### Sitios web

Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):

[www.salud.gob.ar/sida](http://www.salud.gob.ar/sida)

Información de la OPS sobre VIH e infecciones de transmisión sexual:

<http://www2.paho.org>

## ■ Materiales

Recomendaciones para comunicadores y periodistas sobre el tratamiento comunicacional de Vih y Sida en los medios de comunicación. Dirigido a estudiantes y trabajadores del ámbito de la comunicación audiovisual, gráfica y digital. Disponible en el Banco de Recursos para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: [www.salud.gob.ar](http://www.salud.gob.ar)

## ■ Línea gratuita del Ministerio de Salud de la Nación

**0800-333-3444**

- Vih - Sida e Infecciones de transmisión sexual. Formas de transmisión. Medidas para prevenirlo. Dónde y cuándo realizarse el análisis.

## ● Actividades propuestas

**Algunos disparadores para el trabajo grupal de mapeo utilizando la lona vinílica:**

1

Mapear las opiniones y prácticas más frecuentes que estigmatizan y discriminan respecto de las personas que viven con Vih en diferentes espacios sociales. Incluimos algunas a modo de ejemplo:

- En los medios de comunicación
  - Sugerir que grupos específicos de personas con Vih son culpables, como las/los trabajadoras(es) del sexo y las personas de la diversidad sexual.
  - Mostrar el Vih y Sida como una sentencia de muerte, como una enfermedad que no puede ser manejada como cualquier otra enfermedad crónica.
- En los servicios de salud
  - Negar acceso a servicios de salud a personas que ejercen el trabajo sexual, personas de la diversidad sexual y personas con Vih.
  - Violar la confidencialidad del diagnóstico.
  - Utilizar medidas de bioseguridad (como los guantes) solo con pacientes que se piensa pueden tener Vih.
  - Aconsejar la abstinencia sexual por el hecho de ser persona con Vih.

- En el lugar de trabajo
  - Requerir la prueba del Vih antes de contratar a las personas.
  - Negarse a contratar a personas que viven con Vih.
  - Ser despedido/a por tener Vih.
  - Negarse a trabajar con colegas con Vih por temor a adquirir el virus.
- En la familia y la comunidad
  - Aislar a las personas con Vih.
  - Expulsar del hogar a personas con Vih.
  - Fomentar y permitir la homofobia y transfobia.
- Mapear este tipo de opiniones y prácticas en otros espacios sociales.
- Mapear la legislación y las instituciones que establecen derechos de las personas con Vih.
- Mapear los actores que pueden trabajar para enfrentar la estigmatización y discriminación en diferentes escenarios.

### Otras actividades sugeridas:

2

Discutir grupalmente los siguientes mitos:

- Las infecciones de transmisión sexual afectan solamente a las personas que ejercen trabajo sexual (trabajadoras y trabajadores del sexo).
- Las infecciones de transmisión sexual y el Vih afectan solamente a las personas de la diversidad sexual (gays, lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans).
- Las personas infectadas con Vih no pueden tener hijos.

- Todas las ITS causan síntomas inmediatos.
- En una pareja estable no hace falta usar preservativo.

3

Realizar actividades participativas sobre el uso correcto del preservativo, que incluyan cómo colocarlo, la fecha de vencimiento, estado del envase, etc.

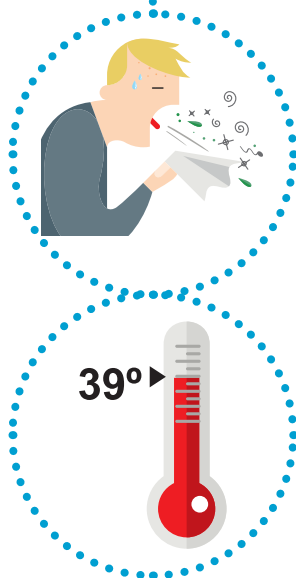
Construir de manera correcta un campo de látex.

# Enfermedades respiratorias

## Gripe

La gripe o influenza es una enfermedad viral que se presenta habitualmente en los meses más fríos del año y se transmite por contacto con secreciones de personas infectadas a través de las gotitas que se diseminan al toser o estornudar y de superficies u objetos contaminados con estas secreciones.

Los principales síntomas son: fiebre mayor a 38° C, tos, congestión nasal, dolor de garganta, de cabeza y muscular y malestar generalizado.





Las principales medidas de prevención son:

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo.
- Ventilar los ambientes y permitir la entrada de sol.
- Mantener limpios picaortes y objetos de uso común.
- No compartir cubiertos ni vasos.



- Enseñar a los niños a lavarse frecuentemente las manos.
- Todas las personas que pertenecen a grupos de riesgo (bebés entre 6 y 24 meses, mujeres embarazadas, mamás con bebés menores de 6 meses, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas o graves y personal de salud) deben recibir la vacuna antigripal todos los años antes del comienzo del invierno.

La mayoría de las personas afectadas se recupera de la gripe en pocos días, sin necesidad de recibir tratamiento médico. Sin embargo, en niños pequeños, ancianos y personas con afecciones crónicas, la infección puede generar graves complicaciones, por eso en estos casos es recomendable consultar al médico.

## Algunas cifras

Se estima que **la influenza produce una mortalidad anual en Argentina de más de 3000 personas**, mayormente integrantes de grupos de riesgo (personas con enfermedades crónicas y adultos mayores).



## **Recomendaciones comunicacionales**

Durante mucho tiempo la gripe fue considerada una enfermedad banal, una molestia menor, probablemente porque constituye un mal crónico que reaparece puntualmente cada año, siendo más conocido que exótico. Desde la pandemia de influenza A (H1N1) del año 2009, la percepción sobre el riesgo de las infecciones respiratorias pareciera haberse modificado, aumentando la conciencia sobre la importancia de la prevención y el cuidado frente a estas patologías.

Desde la comunicación es importante contribuir -sin alarmar- a otorgar importancia a este tipo de enfermedades para sensibilizar especialmente a los grupos que tienen mayores riesgos de complicaciones sobre la necesidad de extremar las pautas de cuidado, pero también a la población sobre las medidas de prevención.

Las acciones de comunicación deben orientarse especialmente a instalar la importancia de adoptar el lavado frecuente de manos.

Es recomendable informar la técnica correcta, además de destacar que una simple medida contribuye a prevenir una gran cantidad de enfermedades. Resulta productivo proyectar acciones específicas destinadas a promover esta medida en niños.

El resto de las medidas preventivas como los cuidados ante la tos y estornudos o el permanecer en casa para prevenir la transmisión viral también pueden trabajarse comunicacionalmente al igual que instalar la importancia de la vacunación antigripal anual para todos los integrantes de los grupos de riesgo para gripe.

## Bronquiolitis



La bronquiolitis es una enfermedad bastante común y algunas veces grave, que ocasiona la inflamación aguda de las vías aéreas inferiores (bronquiolos). Afecta principalmente a los más pequeños, en especial a los bebés menores de 6 meses, y es más frecuente en los meses de bajas temperaturas.

La causa más frecuente es el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Más de la mitad de los bebés están expuestos a este virus en su primer año de vida. Otros virus que pueden causar bronquiolitis son: Adenovirus, Influenza y Parainfluenza.

**El virus se transmite de una persona a otra** por el contacto directo con las manos contaminadas con secreciones nasales o a través de gotitas diseminadas al toser o estornudar, por aquellos que presentan la enfermedad.

La bronquiolitis suele comenzar como un resfrío. Luego de dos o tres días de ese cuadro, algunos niños pueden tener pocos síntomas o síntomas menores y otros desarrollar más problemas respiratorios, como sibilancias (ruido similar a un silbido en el pecho, al respirar) y tos.

El **niño con bronquiolitis** puede presentar alguno de los siguientes **síntomas: tos, fatiga, fiebre, respiración muy rápida, aleteo nasal o retracción de los músculos del tórax en un esfuerzo por respirar, cansancio, color azulado en la piel, las uñas o los labios debido a la falta de oxígeno** (cianosis): ante este último signo necesita tratamiento urgente.

Las principales medidas de prevención son:

- Mantener la lactancia materna.
- No exponer a los niños al humo del cigarrillo.

- Lavarles las manos a los niños con agua y jabón con frecuencia.
- Mantener alejados a los bebés de aquellas personas que están resfriadas o tienen tos.
- Si alguien en la familia tiene alguna infección de las vías respiratorias, debe lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes de manipular al niño.

Los antibióticos no son efectivos contra las infecciones virales. El tratamiento incluye broncodilatadores administrados con un aerosol y una aerocámara (generalmente denominados como “paf”).

## Algunas cifras

Menos del 3% de los lactantes sin factores de riesgo requieren internación y en ellos la mortalidad es menor al 1%. **La situación es mucho más crítica cuando existen factores de riesgo** (prematurez, falta de lactancia, etc). En estos casos, los niveles de hospitalización y la mortalidad aumentan.

## Recomendaciones comunicacionales

Si bien este tipo de infecciones respiratorias no se pueden prevenir por completo, porque los virus causantes (principalmente el sincicial respiratorio) circulan habitualmente en temporada invernal, la comunicación puede contribuir a instalar y reforzar ciertos hábitos (el lavado de manos, la lactancia materna o la restricción del contacto de los niños con personas que presentan sintomatología respiratoria) que contribuyen a reducir la exposición.

Es fundamental visibilizar la importancia de que todos los niños, en especial los menores de 24 meses y las

madres de bebés menores de 6 meses, tengan al día el calendario obligatorio de inmunizaciones y en especial la vacuna antigripal, para contribuir a reducir el riesgo de bronquilitis.

Por otra parte, la comunicación debe ocuparse de informar los síntomas que requieren consulta médica (tos, fiebre, dificultad para respirar, inapetencia) y en especial los que necesitan atención inmediata (color azulado en la piel, las uñas o los labios, dificultad respiratoria, aleteo nasal o tiraje al tratar de respirar, etc.)

## Neumonía

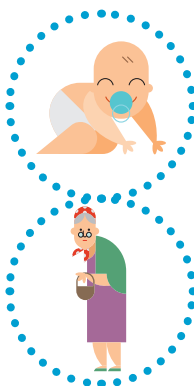
Se trata de una infección de los pulmones que ocasiona una grave inflamación de los mismos, produciendo dificultad para respirar, e inclusive dolor. Puede ser de origen bacteriano, viral o parasitario.

La neumonía causada por bacterias tiende a ser la más grave. En los adultos, las bacterias son la causa más común de neumonía, mientras que en bebés y niños suele ser de origen viral.

Quienes presentan mayor riesgo de desarrollar una neumonía complicada son:

- Adultos mayores o niños muy pequeños.
- Personas con su sistema inmunitario debilitado (por ejemplo, personas con VIH-sida.)
- Personas con otros problemas médicos, como diabetes o cirrosis del hígado.

Esta enfermedad puede contraerse por las siguientes vías:



- La propagación hacia los pulmones de las bacterias y virus que viven en la nariz, los senos paranasales o la boca.
- Al inhalar alimentos, líquidos, vómito o secreciones desde la boca hacia los pulmones (neumonía por aspiración).

Los síntomas de la neumonía pueden ser:

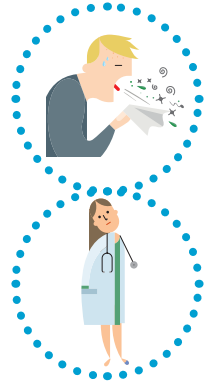
- Dificultad para respirar.
- Escalofríos.
- Fiebre y sudoración.
- Dolor en el pecho.
- Tos (con flema o seca).

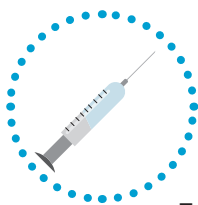
Ante estos síntomas, es importante acudir al médico para que indique el tratamiento más adecuado según el caso.

De ser necesario, la persona enferma con neumonía puede requerir hospitalización. Con tratamiento, la mayoría de los pacientes mejora al cabo de dos semanas, aunque los pacientes de edad avanzada o con su sistema inmune más débil pueden necesitar un tratamiento más prolongado.

Las medidas de prevención, al igual que en el caso de la gripe y la bronquiolitis, consisten básicamente en mantener una buena higiene:

- Lavarse las manos frecuentemente.
- Desechar adecuadamente los pañuelos.
- Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Ventilar los ambientes.
- Vacunarse contra el neumococo: bebés de 2, 4 y 12 meses de acuerdo al Calendario Nacional de vacunación, personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo





(trastornos de la inmunidad o patologías respiratorias, cardíacas o renales) y adultos mayores de 65 años.<sup>1</sup>

## Algunas cifras

En Argentina hubo un aumento de las tasas de neumonía a partir de los 65 años, y también mayor letalidad en este grupo con cifras de 18,3% comparadas con 2,17% en los menores. Esto significa que en nuestro país, mueren casi 20 de cada 100 personas mayores que contraen **neumonía**, enfermedad que **hoy es prevenible a través de la vacunación**.

Aunque existen tratamientos antibióticos específicos para las infecciones por neumococo, la letalidad no ha variado en los últimos 50 años, por lo que se plantea la necesidad de una estrategia preventiva a través de la inmunización.

## Recomendaciones comunicacionales

Tal como en el caso de la gripe, el eje de cualquier estrategia de comunicación debe intentar concientizar sobre la importancia de la vacunación para los grupos que tienen mayores riesgos de complicaciones por neumococo.

Asimismo, se debe promover la adopción de las medidas preventivas directamente vinculadas con la higiene (lavado frecuente de manos, cuidados ante la tos y estornudos, ventilación de los ambientes) y la consulta oportuna al médico ante síntomas asociados a este tipo de infección.

1 - Reforzando la estrategia de inmunizaciones del Calendario Nacional, el Ministerio de Salud de la Nación con recomendación de la Comisión Nacional de Inmunizaciones, definió agregar la vacuna conjugada contra neumococo 13 valente para personas mayores de 2 años pertenecientes a los grupos vulnerables y mayores de 65 años, a través de un esquema secuencial y mediante una estrategia bianual 2017-2018.

## ■ Más información

### Sitios web

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles:

[www.salud.gob.ar/dicei](http://www.salud.gob.ar/dicei)

Campaña Cuidados en el invierno del Ministerio de Salud de la Nación:

[www.salud.gob.ar/cuidados-invierno](http://www.salud.gob.ar/cuidados-invierno)

Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia:

[www.salud.gob.ar/dinami](http://www.salud.gob.ar/dinami)

Portal Crecer con salud. Recomendaciones para el embarazo, parto, puerperio, lactancia y crianza.

<https://www.argentina.gob.ar/crecerconsalud>

Información de OPS sobre gripe:

<http://www.paho.org>

## ■ Línea gratuita del Ministerio de Salud de la Nación

**0800 222 1002**

- **Opción 5:** Calendario Nacional de vacunación. Dónde vacunarse en forma gratuita contra la gripe. Quiénes deben vacunarse.

## ● Actividades propuestas

**Algunos disparadores para el trabajo grupal de mapeo utilizando la lona vinílica:**

1

Mapear el conjunto de factores que inciden en la transmisión de infecciones respiratorias (IR).

2

Mapear actores y circuitos de comunicación para proponer actividades de prevención de las IR con madres, padres, mujeres embarazadas, adultos mayores, niñas y niños, personas con factores de riesgo, personal de salud.

- ¿Qué actores resultan clave en la prevención y control de las IR?
- ¿Qué circuitos hay que contemplar para llegar a cada uno de los actores?
- ¿Qué actividades de comunicación y educación se pueden proponer para la participación de los actores?

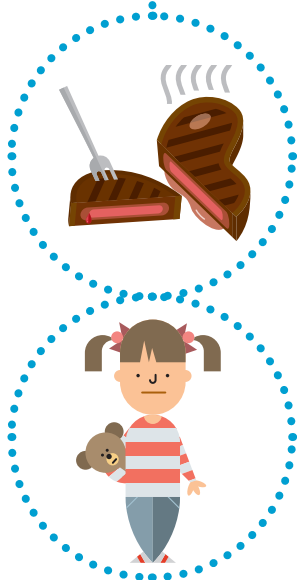


**Otras actividades sugeridas:****3**

Discutir grupalmente los siguientes mitos:

- Las personas que están cursando un resfrío no se deben vacunar contra la gripe o el neumococo. Estas vacunas están contraindicadas para personas con las defensas bajas.
- Ante la aparición de fiebre, tos y resfrío en los niños pequeños, se debe administrar antibiótico aunque no lo haya recetado el médico.
- Todas las personas se deben vacunar contra la gripe.
- La vacuna antigripal, después de aplicada, suele provocar la enfermedad aunque en forma más moderada.
- La vacuna antigripal previene el resfrío.
- Para prevenir las infecciones respiratorias lo más importante es estar abrigado y en ambientes cerrados y bien calefaccionados.

# Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)



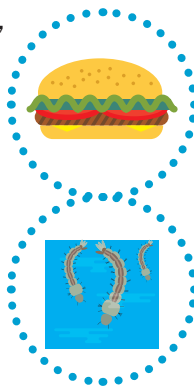
Es una enfermedad causada por la bacteria *Escherichia coli*, que suele estar presente en los alimentos y en el agua. Dicha bacteria produce una toxina que puede afectar el sistema renal, e inclusive producir la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes. Por tal motivo, el SUH puede ser grave y puede traer muchas complicaciones tanto en niños como en adultos. El grupo etario más afectado es el de niños menores a 5 años. Los casos aumentan durante la época de verano.

Las personas pueden contraer esta bacteria al consumir alimentos contaminados como:

- carne picada de vaca y aves (o alimentos preparados con ella como:

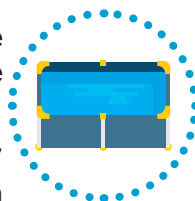
hamburguesas, salame, arrollados de carne, etc.) sin cocción completa;

- leche sin pasteurizar y/o productos lácteos elaborados a partir de leche sin pasteurizar;
- aguas contaminadas;
- lechuga, repollo y otros vegetales contaminados que se consumen crudos.



También se puede producir el contagio de una persona infectada a otra persona por prácticas higiénicas inadecuadas, como no lavarse las manos después de ir al baño o cambiar pañales, y antes de comer. El período de transmisibilidad es hasta tres semanas en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

Otra vía de contagio es a través de aguas de recreación (piletas públicas, lagunas, piletas de natación).



Por último existe la contaminación “cruzada” al poner en contacto carnes crudas o vegetales no lavados adecuadamente y contaminados, con otros alimentos no contaminados que se comen crudos (como la lechuga, el tomate y otros).

Los síntomas del SUH son: diarrea, palidez, dolores abdominales y vómitos, cambio de carácter y disminución de la eliminación de orina. En casos más graves, puede aparecer diarrea sanguinolenta y deficiencias renales.

El diagnóstico rápido y certero del SUH resulta fundamental para evitar que el cuadro se agrave y llegue a peligrar la vida de la persona afectada. El médico indicará un tratamiento a fin de contrarrestar los síntomas, de acuerdo a la edad, el nivel de gravedad y la tolerancia a los medicamentos del paciente.

Las principales medidas para evitar el SUH son buenos hábitos higiénicos a diario:



- **Lavarse las manos muy bien con agua y jabón siempre:** después de ir al baño, de cambiar pañales, de manipular alimentos crudos (carnes y verduras), de trabajar la tierra, de volver de la calle, y antes de cocinar y comer.



- **Lavar cuidadosamente las frutas y verduras antes de consumirlas,** en especial si se van comer crudas.

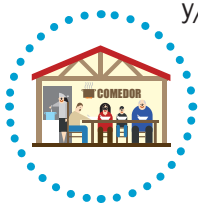
- **Limpiar muy bien la mesada y/o tablas usadas para apoyar los alimentos crudos** y evitar el contacto entre las carnes crudas y/o los utensilios utilizados con éstas, y los demás alimentos lo que se denomina “contaminación cruzada”.



- **Cocinar los alimentos a temperaturas elevadas,** que aseguren la destrucción de la bacteria.

Además, es importante:

- Asegurarse de consumir leche que esté pasteurizada y/o productos elaborados con la misma.



- En caso de que una persona haya sido diagnosticada con SUH, evitar que concurra a ámbitos comunitarios cerrados (jardín de infantes, escuela, colonia, etc.).
- Evitar el uso de antimicrobianos y antidiarreicos, ya que pueden agravar la evolución de diarrea a SUH.

- Mantener medidas de higiene durante el faenamiento del ganado.
- Cumplir con las normas de sanidad durante la elaboración de alimentos.

## Algunas cifras

**Argentina presenta la mayor tasa de incidencia mundial de SUH en niños menores a 5 años de edad**, constituyendo un problema crítico para la salud pública. El SUH es la principal causa pediátrica de insuficiencia renal aguda y la segunda de insuficiencia renal crónica, siendo además responsable del 20% de los trasplantes de riñón en niños y adolescentes en Argentina.

Esta enfermedad endémica en nuestro país produce entre **300 y 500 casos nuevos por año**.

## Recomendaciones comunicacionales

El SUH representa una problemática seria y que merece ser abordada para sensibilizar a las poblaciones debido al riesgo potencial y la gravedad que reviste, en especial para los niños pequeños.

En tal sentido, se debe hacer énfasis en las medidas preventivas centradas en la higiene personal: lavado de manos con agua segura y jabón frecuentemente y en los momentos clave (después de ir al baño, de cambiar pañales, de manipular alimentos crudos (carne y verduras), de trabajar la tierra, de volver de la calle, y antes de cocinar y comer.

Asimismo, se deben promover los recaudos a adoptar para el consumo de alimentos seguros: consumo de agua segura; lavado de frutas y verduras antes de consumirlas; limpieza de las superficies y utensilios utilizados con alimentos crudos; prevención de contaminación cruzada de alimentos; cocción completa de los alimentos a temperaturas elevadas; y consumo de leche que esté pasteurizada y/o productos elaborados con la misma.

Además, resulta relevante difundir los síntomas de alerta para la consulta al médico: diarrea con o sin sangre

gre, palidez, dolores abdominales y vómitos, cambio de carácter y disminución de la eliminación de orina. Y evitar la automedicación.

## ● Más información

### **Sitio web**

Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas:  
<http://www.msal.gob.ar/zoonosis>

## ● Actividades propuestas

**Algunos disparadores para el trabajo grupal de mapeo utilizando la lona vinílica:**

**1**

Mapear los sitios y objetos clave que pueden intervenir en la transmisión del SUH.

**2**

Representar gráficamente las principales medidas preventivas a adoptar para prevenir el SUH, a nivel individual y comunitario.

# Otros recursos sobre comunicación en salud



**Funciones básicas de Información y Comunicación en Salud Pública:** Guía elaborada por la Coordinación General de Información Pública y Comunicación y el FESP, sobre las funciones para ser desempeñadas por los comunicadores en el marco de la gestión de la salud pública. Disponible en el Banco de Recursos para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: [www.salud.gob.ar](http://www.salud.gob.ar)

**Guía para la formulación de Planes Estratégicos de Comunicación:** Pautas elaboradas por la Coordinación General de Información Pública y Comunicación y el FESP para la elaboración de estrategias comunicacionales frente a temas de salud. Disponible en el Banco de Recursos para Equipos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación: [www.salud.gob.ar](http://www.salud.gob.ar)

## Referencias bibliográficas

- I. Ver Investigadores argentinos destacaron el informe sobre glifosato de la OMS. Un apoyo de la ciencia local en <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-269352-2015-03-31.html>
- II. [www.msal.gob.ar/inc](http://www.msal.gob.ar/inc) sitio web del Instituto Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud de la Nación.
- III. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Disponible en [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015\\_09\\_04\\_encuesta\\_nacional\\_factores\\_riesgo.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf)
- IV. Este resultado surgió de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, implementada por el Ministerio de Salud de la Nación en 2012, que relevó consumo, exposición al humo de tabaco ajeno; cantidad de gente que abandonó el tabaco, entre otros aspectos. Ver <http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php/noticias-de-la-semana/902-mas-de-700000-argentinos-dejaron-de-fumar-en-los-ultimos-tres-anos>
- V. Ver Documento técnico del Curso Prevención y cuidado de personas con diabetes, cuidados del pie. Disponible en [http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2016-10\\_pie-diabetico-documento-tecnico.pdf](http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2016-10_pie-diabetico-documento-tecnico.pdf)
- VI Sitio web del Programa Nacional de Chagas del Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/chagas/index.php/informacion-para-ciudadanos/el-chagas-en-el-pais-y-america-latina>



- VII. Boletín Integrado de Vigilancia N° 354 – SE 13- 2017, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en [http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/boletin\\_integrado\\_vigilancia\\_N354-SE13.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N354-SE13.pdf)
- VIII. Salomón OD, Mastrángelo AV, Santini MS, Liotta DJ, Yadón ZE. La eco-epidemiología retrospectiva como herramienta aplicada a la vigilancia de la leishmaniasis en Misiones, Argentina, 1920-2014. Revista Panamericana de Salud Pública. 2016; 40(1):29–39. Disponible en [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28577/v40n1a5\\_29-39.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1&ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28577/v40n1a5_29-39.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1&ua=1)
- IX. Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina N°33 - año xix - diciembre de 2016, Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/publicaciones/boletines-sobre-vih-sida>

## Fuentes epidemiológicas

- Indicadores básicos 2016. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/IndicadoresBasicos2016.pdf>
- Boletines integrados de Vigilancia de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud del Ministerio de Salud de la Nación Disponibles en <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>
- Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2013). Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015\\_09\\_04\\_encuesta\\_nacional\\_factores\\_riesgo.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf)

- Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2009). Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000570cnt-2014-10\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2011\\_informe-final.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000570cnt-2014-10_encuesta-nacional-factores-riesgo-2011_informe-final.pdf)
- Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005). Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000553cnt-2014-10\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2005\\_informe-breve-final.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000553cnt-2014-10_encuesta-nacional-factores-riesgo-2005_informe-breve-final.pdf)



Notas



