



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Chagas y comunicación en salud. Experiencias con foco en la participación comunitaria y el desafío de superar estereotipos y discursos hegemónicos
Bárbara Dibene, Soledad Ceccarelli, Gerardo Marti y Mariana Sanmartino Actas de Periodismo y Comunicación, Vol. 6, N.º 2, octubre 2020
ISSN 2469-0910 | <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas>
FPyCS | Universidad Nacional de La Plata

Chagas y comunicación en salud. Experiencias con foco en la participación comunitaria y el desafío de superar estereotipos y discursos hegemónicos

Bárbara Dibene

barbaradibene@gmail.com

Soledad Ceccarelli

soledad.ceccarelli@gmail.com

Gerardo Marti

gmarti@cepave.edu.ar

Centro de Estudios Parasitológicos y de Vectores
CCT La Plata

Comisión Nacional de Investigaciones Científicas y Técnica (CONICET)
Universidad Nacional de La Plata | Argentina

Mariana Sanmartino

mariana.sanmartino@gmail.com

Instituto de Física de Líquidos y Sistemas Biológicos
Comisión Nacional de Investigaciones Científicas y Técnica (CONICET)
Universidad Nacional de La Plata | Argentina

Resumen

En Argentina, se estima que al menos 1.6 millones de personas están infectadas con el parásito que causa la enfermedad de Chagas (el *Trypanosoma cruzi*), cifra que la ubica como una problemática de gran impacto en la salud pública nacional. Históricamente, el Chagas fue asociado a la pobreza, a la ruralidad y a las casas hechas de adobe, lo que motivó la circulación de discursos estigmatizantes y discriminatorios que aún hoy persisten y se manifiestan tanto a nivel individual y colectivo como en los medios de comunicación, en las herramientas de promoción de la salud y hasta en políticas públicas y legislaciones. Sumado a la falta de

información sobre el tema, estas representaciones profundizan la exclusión social y el miedo y la incertidumbre en las personas infectadas.

Sin embargo, hay espacios y propuestas como las del grupo “¿De qué hablamos cuando hablamos del Chagas?” que plantean una mirada integral y multidimensional sobre la temática, abarcando las dimensiones biomédica, epidemiológica, sociocultural y político-económica de la problemática. Bajo esa premisa, el equipo ha realizado varias piezas comunicacionales como la serie animada “Juana y Mateo contra el Chagas” (2013), que muestra diferentes miradas sobre el tema; y la aplicación móvil “GeoVin” (2018), que busca la participación de la población para recabar información acerca de la presencia y distribución de las principales especies de vinchucas (insectos responsables de la vía vectorial de transmisión del T. cruzi). También generaron, entre otros materiales, el documental “Luchas campesinas frente al Chagas” (2015), que recoge relatos y experiencias de organizaciones campesinas de las provincias de Córdoba y Santiago del Estero; y el libro “Chagas, infancias y derechos humanos” (2019), que busca que niños/as y adolescentes puedan conocer sus derechos y repensar la problemática del Chagas. Asimismo, el grupo tiene un fuerte trabajo territorial con el desarrollo de talleres y otras actividades, y participación en eventos en diversos espacios educativos y culturales.

Consideramos que relevar y analizar el contexto de producción de estas propuestas, qué decisiones se fueron tomando durante su desarrollo y cuál fue el lugar de los/as destinatarios/as y su participación, además de las estrategias discursivas puestas en juego, resultará un valioso aporte al campo de la comunicación en salud. Esta investigación, que está dando sus pasos iniciales, espera dar cuenta de la importancia de incorporar a las comunidades en un constante diálogo (atendiendo a sus necesidades y su contexto cultural para generar verdaderos cambios sociales) en las propuestas de comunicación y promoción de la salud. También pretende reflexionar sobre la responsabilidad de los comunicadores y las comunicadoras en salud y cuáles son las habilidades que deberían desarrollar para convertirse en mediadores y estrategias con sensibilidad para abordar distintas realidades.

Palabras clave

Chagas, comunicación en salud, participación comunitaria.

Introducción

Al comenzar a relevar discursos mediáticos relacionados al Chagas, observar cómo se presentan algunos materiales de prevención y sensibilización sobre la problemática e indagar sobre los imaginarios alrededor de la palabra Chagas en distintos contextos sociales, surgen conceptos, imágenes y elementos asociados que se repiten y dan muestra de la fuerte presencia de estereotipos en torno al tema

(Sanmartino et al., 2018; Sanmartino et al., 2015; Avaria y Gómez I Prat, 2008). Un ejemplo de esto se observa en un estudio realizado en 2018 con integrantes del equipo de un servicio de salud comunitaria ubicado en una localidad próxima a la ciudad de La Plata (Sanmartino et. al., 2018), que arrojó que, a pesar de tratarse de una problemática de salud frecuente entre las consultas recibidas, la mayoría de las personas entrevistadas refirieron en relación al Chagas cuestiones específicas como la pobreza, la marginalidad y el aislamiento; los ranchos, y específicamente las construcciones realizadas en adobe y con techos de paja; la región norte del país, las vinchucas y la enfermedad.

El caso mencionado no es aislado, ya que se reconocen una serie de ideas y relaciones desactualizadas, fragmentadas y negativas en torno al Chagas que se instalaron desde sus primeros registros y que no se modificaron significativamente a pesar de los avances en los conocimientos sobre cómo se comporta la enfermedad y las nuevas propuestas para abordar la problemática. Haciendo un breve repaso, se identifica un primer estereotipo que implica pensar que el Chagas es una enfermedad asociada exclusivamente a la ruralidad, lo cual hasta la primera mitad del siglo XX tuvo sentido, pero que actualmente no encuentra asidero, ya que dos tercios de las personas infectadas en el mundo viven en contexto urbano (Coura y Viñas, 2010). Esto es producto de dos grandes motivos, por un lado las crecientes migraciones del campo a la ciudad y de países de América Latina al resto del mundo, y por otro, que la transmisión del parásito que la ocasiona no solo se produce a través del insecto vector (la vinchuca), sino que son posibles otras vías como la connatal, las transfusiones de sangre y los trasplantes de algunos órganos de donantes infectados/as y la vía oral (Sanmartino et al., 2015). Por supuesto, no hay que dejar de mencionar un estereotipo incluso anterior a lo expuesto, que supone pensar que lo rural es sinónimo de pobreza y marginalidad, y no otro sistema productivo y forma de vida y organización social. También es importante marcar la relación discursiva que persiste con las palabras Chagas/vinchucas/casas de adobe, que profundiza la valoración negativa hacia lo rural y tiene consecuencias discriminatorias. En cuanto a los hechos, las vinchucas pueden vivir en grietas y agujeros que pueda tener cualquier techo o pared, independientemente de su material.

Al mismo tiempo, continúa la idea del Chagas como una afección restringida geográficamente, lo cual no se condice con la cantidad de personas infectadas a nivel nacional, regional y mundial. En el caso de Argentina, se estima que al menos 1.5 millones de personas están infectadas (WHO, 2015); y si bien a nivel global esa cifra escala hasta entre 6 y 7 millones (WHO, 2020), la mayoría se encuentra en América Latina (WHO, 2020). Finalmente, es importante marcar que aunque hay una

asociación directa de Chagas con enfermedad, existe una diferencia entre estar infectado/a y estar enfermo/a de Chagas; en detalle, una persona puede tener un análisis de sangre positivo para el *T. cruzi*, pero no desarrollar un cuadro clínico en ningún momento de su vida. Se estima que solo el 30 por ciento de las personas infectadas va a desarrollar alguna afección orgánica (en el corazón, el sistema digestivo o el sistema nervioso).

Con todo lo dicho, y para comprender el porqué de la persistencia de estas construcciones, debemos tener presente que las personas conocen la realidad social a partir de representaciones sociales (RS), que son fenómenos que se presentan bajo diversas formas más o menos complejas. Jodelet (1986) las define como un conjunto de significados, sistemas de referencia y categorías que "sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con los que tenemos algo que ver" (p.472). En pocas palabras, y siguiendo con la conceptualización de la autora, son "una forma de conocimiento social" (p.473), un conocimiento "socialmente elaborado y compartido" (p.473). Es decir, las RS son nuestras 'anteojeras' para mirar y comprender el mundo y en ellas "podemos reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa" (Sanmartino et. al, 2018, p.2).

Es así que las RS mencionadas, que son solo algunas de ellas, y la falta de información sobre la problemática generan miedo y desconcierto en las personas afectadas, y también en el personal de salud, que muchas veces no desarrolla una mirada integral sobre el Chagas como consecuencia de una formación fragmentada y biologicista (Sanmartino, et al., 2018). Además, hay consecuencias graves como la discriminación en el ámbito laboral, a pesar de la protección a trabajadores y trabajadoras por la Ley de Chagas (Ley 26.281, 2007), y la falta de diagnóstico (se estima que solo un 10% de las personas que tienen Chagas lo saben), lo que dificulta el acceso a un tratamiento oportuno. Por eso, el desafío es superar estas limitaciones, sensibilizar y difundir sobre el tema, y mejorar el acceso al diagnóstico, atención médica y tratamiento (Sanmartino et al., 2015).

Es en este contexto del Chagas como problemática de gran impacto en la salud, invisibilizada y cargada de estereotipos instalados en el entramado social, donde son fundamentales los abordajes integrales y orientados hacia las comunidades. En este sentido, resultan de gran interés por su producción y valor analítico los aportes conceptuales y prácticos del grupo multidisciplinario '¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?', que hace varios años trabaja la temática bajo la teorización de "rompecabezas caleidoscópico" (Sanmartino, 2015). Su propuesta invita a pensar

el Chagas desde sus aspectos biomédicos, epidemiológicos, socioculturales y políticos. Y bajo esa premisa han generado a lo largo del tiempo diversas piezas comunicacionales que buscan informar, educar y comunicar sobre Chagas, incentivar la participación comunitaria y desactivar los discursos estigmatizantes con datos, contenido y acciones estratégicas de comunicación.

Esta investigación, que se desarrollará durante la tesis doctoral de la licenciada Bárbara Dibene en el marco del Doctorado en Comunicación de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, observará algunas de las producciones del grupo con el objetivo de reconocer, sistematizar y analizar las estrategias discursivas desarrolladas y puestas en juego. El corpus principal está conformado por la serie animada 'Juana y Mateo contra el Chagas', que fue estrenada en 2013 y se compone de ocho capítulos en los que se trata el tema desde distintas experiencias y miradas; y la aplicación móvil "GeoVin", que busca recabar información acerca de la presencia y distribución de las principales especies de vinchucas mediante la participación de la población. También se analizará el documental "Luchas campesinas frente al Chagas" (2015), que recoge relatos y experiencias de organizaciones campesinas de las provincias de Córdoba y Santiago del Estero; y el libro "Chagas, infancias y derechos humanos" (2019), que busca que niños/as y adolescentes puedan conocer sus derechos y repensar la problemática del Chagas.

¿Cómo empezar a superar la hegemonía comunicativa?

Tras la identificación de estereotipos y el reconocimiento de la incidencia de las representaciones sociales en su vigencia, una de las preguntas que surgen es qué decisiones y mecanismos podrían ayudar a superar los discursos estereotipados y hegemónicos descritos. Acercarnos a una posible respuesta, de acuerdo a los relevamientos teóricos y temáticos iniciales de este trabajo, nos lleva a atender la relevancia de las acciones de comunicación relacionadas con la salud e identificar qué procesos, perspectivas y posicionamientos están involucrados en su desarrollo, ya que pueden aportar -o no- a superar estereotipos y desigualdades. El razonamiento parte de reconocer que el discurso, entendido como práctica social y como resultado de una construcción intencional de la realidad, forma parte de la vida social y a la vez crea vida social (Martínez, et al., 2015), y eso implica una responsabilidad.

Briggs (2005) advierte que la "hegemonía médica", que se piensa lógica, racional, fundamentada empíricamente y que considera a la población culpable de no entender lo que se le indica, encuentra su correlato en la "hegemonía comunicativa". Las prácticas dominantes de comunicación, según las caracteriza el autor, sostienen relaciones de poder y desigualdades. Esto lo vemos, explica, cuando se representa a quienes no son profesionales de la salud como "ignorantes" o como personas que se "resisten" a que las ayuden. También cuando se elige no hablarles a las personas "salubres", porque se considera que no están en riesgo y no es necesario que tomen precauciones. En relación al Chagas esto ocurre cuando en las campañas y distintos materiales se le habla exclusivamente al "campesino" y se lo caracteriza como "ignorante" (Sanmartino, 2015), primero estigmatizando a ese sector de la población, y en segundo lugar, dejando de lado al resto de los/as potenciales destinatarios/as de esos mensajes.

Por otro lado, y siguiendo con el análisis de Briggs (2017), pararse en la vereda opuesta del Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2005) obliga a reconocer la importancia de no menospreciar el saber lego (no científico) y la posibilidad de las personas de poder identificar que algo no está bien en el propio cuerpo o en el de familiares y amigos/as, tomar la decisión de pedir atención, y acceder a cuidados y tratamientos. Esto va de la mano de lo que define como "justicia comunicativa en salud" (Briggs, 2017), una postura que nuevamente invita a pensar en los lugares que ocupan las personas en las campañas de salud y en cómo se las "jerarquiza", y también en cómo a veces el conocimiento científico no se presenta accesible.

Por lo expuesto, y retomando la pregunta inicial del apartado, sostenemos que la superación de estereotipos y discursos estigmatizantes supone, entre otras cosas, adoptar ciertos posicionamientos teóricos y también políticos. En principio, requiere abandonar la idea de *comunicación de la ciencia* ligada al "modelo del déficit", que implica pensar que las personas carecen de conocimiento científico y por lo tanto el objetivo de la comunicación debe ser suplir esa carencia, y entenderla como "una pieza clave e imprescindible para el correcto funcionamiento de nuestra sociedad" (Marcos y Calderón, 2002, p.10). Esto quiere decir, reconocer que la ciencia es un hecho social y que la población debe estar informada para tomar decisiones. Asimismo, la *comunicación en salud* debe ser comprendida como "un componente vital de la práctica de la salud pública" y clave en "la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida" (Mosquera, 2003, p.1).

No menos importante es considerar que las personas interpretan los mensajes a partir de las marcas de la cultura y del marco donde se desarrolla su vida cotidiana (Díaz y Uranga, 2011), y por eso la perspectiva en comunicación de los procesos de salud debería ser relacional, situada, integral e integradora, pensando en todos los actores involucrados y en generar “estrategias que tengan como prioridad al sujeto en el marco de su comunidad” (p.119). En ese sentido, destacamos las premisas de la *comunicación para el cambio social* que desarrolla Gumucio Dagron (2011) y que busca la participación comunitaria y la implementación de estrategias que aumenten la eficacia de las iniciativas. Tanto en procesos de comunicación en salud como en otras áreas, este posicionamiento implica respetar el conocimiento local, su lengua y pertenencia cultural, fomentar la participación y el diálogo, y promover que los mensajes y los medios surjan del intercambio con la comunidad. Según el autor, “la sostenibilidad de los cambios sociales es más segura cuando los individuos y las comunidades afectadas se apropian del proceso y de los contenidos comunicacionales” (p.37).

Experiencias con foco en la participación comunitaria

La serie animada 'Juana y Mateo' comenzó a idearse en 2010. Mariana Sanmartino, coordinadora del grupo '¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?', se contactó con el estudio cordobés 'El Birque Animaciones' a partir de un proyecto propio y comenzó un intercambio que derivó en un trabajo conjunto y la realización de un primer guión para buscar financiamiento. Así llegaron a CONICET Documental y a Pakapaka (el primer canal infantil público de la Argentina), quienes compartieron la co-producción y brindaron asesoramiento en el desarrollo del proyecto. Para entender más la importancia de la iniciativa es necesario explicar a grandes rasgos de qué trata la serie que tiene como protagonistas a Juana y Mateo. A modo de sinopsis podemos decir que a lo largo de los capítulos conocemos a una niña y un niño muy curiosos que deciden grabar un programa televisivo sobre el Chagas y para eso entrevistan a distintas personas de su comunidad: una docente, un “vinchuquero” (técnico de un programa de control de Chagas), una médica de familia, un carpintero y un investigador en historia de la ciencia, entre otras.

El proceso de trabajo del contenido, según describe el equipo, comenzó con la escritura parcial de los guiones con los temas que querían dar a conocer y luego con la búsqueda de las personas a entrevistar para cada capítulo. En esta etapa se decidió aprovechar el camino allanado con la Asociación de Productores del Noroeste de

Córdoba (APENOC) —que nuclea a más de 370 familias de pequeños productores y con quienes ya había existido una articulación previa— y por eso se retomó el contacto y se buscó generar un intercambio con la comunidad. Fue así que tras un largo trabajo de diálogo, cuatro personas pertenecientes al movimiento campesino prestaron sus experiencias y su voz y se convirtieron en parte de la serie. Solo por nombrar un ejemplo, en el capítulo cinco, Juana y Mateo conversan con los abuelos de Mateo, quienes viven en el campo y explican la necesidad de la limpieza para evitar la presencia de vinchucas en la vivienda; pero las voces “reales” son la de Carmen Mercado, campesina y promotora de salud de APENOC, y la de Jorge Oliva, campesino integrante de la misma organización. También se seleccionaron personas por fuera de la organización, apostando a lograr una diversidad de acentos que potenciaran la idea federal del contenido, y actores profesionales para los personajes de Juana y Mateo cuyas intervenciones sí fueron guionadas íntegramente. Las entrevistas duraron alrededor de 40 minutos y si bien la entrevistadora tenía ejes pautados para realizar algunas preguntas, las personas tuvieron posibilidad de tratar otros aspectos que creían importantes. Tras esta instancia se avanzó en las desgrabaciones, la selección del material a incluir y el cierre de los guiones. Esa apertura y posibilidad de diálogo con la comunidad permitió una mayor identificación con la serie y sus personajes.

Por otro lado, integrantes del grupo ‘¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?’ también fueron parte del desarrollo de ‘GeoVin’, una aplicación para dispositivos móviles lanzada en 2018, que busca la participación de la población para recabar información acerca de la presencia y distribución de las principales especies de vinchucas (insectos vectores responsables de una de las vías de transmisión del *T. cruzi*). Para validar su funcionamiento, se realizó una prueba piloto con 68 usuarios/as y se hicieron ajustes necesarios para mejorar su experiencia en el uso, un intercambio que por supuesto no está acabado, sino que es continuo y dialógico. De hecho, resultados obtenidos tras el primer año de circulación de la aplicación han demostrado que más del 80 por ciento de las consultas de usuarios/as no se correspondieron con vinchucas, lo que aportó tranquilidad a las personas que utilizaron el ‘GeoVin’, un objetivo no inicial del equipo de trabajo, pero que seguramente tenga incidencia en los futuros cambios de la interfaz. Hay que destacar que la aplicación se enmarca en un proyecto de ciencia participativa o “ciudadana” (Curtis-Robles. et al., 2015.), un proceso a través del cual todos y todas podemos ser parte de proyectos científicos, por lo que hay una intención clara de que las personas se apropien de la tecnología y su propuesta por fuera del ámbito académico.

Asimismo, resulta importante dar cuenta de la producción y realización del documental 'Luchas campesinas frente al Chagas', estrenado en 2015, donde integrantes de organizaciones campesinas de Córdoba (APENOC) y Santiago del Estero (Movimiento Campesino de Santiago del Estero, MOCASE-Vía Campesina) exponen distintos relatos y dan cuenta de la persistencia de prejuicios que estigmatizan tanto a la vida campesina como a las personas con Chagas y a sus allegados. Los mensajes que se destacan son la necesidad de la organización social para visibilizar problemáticas como el Chagas, lograr la atención del Estado y promover la salud comunitaria; la importancia del conocimiento compartido; y la comprensión del Chagas como un problema de salud que no es sinónimo de muerte y por el que no debe culpabilizarse al contexto rural.

Finalmente, otra de las piezas comunicacionales y educativas a analizar es el libro 'Chagas, infancias y derechos humanos', que fue editado en 2019. Se trata de una guía que hace énfasis en la necesidad y urgencia de hablar del tema, y con ese espíritu trabaja los aspectos biológicos y médicos de la problemática, pero también sus dimensiones culturales, sociales y políticas, además de ofrecer herramientas legales para la protección y garantía de derechos. Propone repensar el uso de ciertas expresiones estereotipadas y también "desmitifica" algunas cuestiones como las relaciones Chagas/ruralidad, Chagas/casas de adobe que ya hemos explicado anteriormente. El diseño acompaña la intención del equipo con ilustraciones que tienen a los niños, niñas y adolescentes como protagonistas; los colores llamativos y vívidos, lejos de la oscuridad de otros materiales sobre el tema; y una distribución del contenido que permite una lectura ágil y entretenida.

El rol de comunicadores y comunicadoras

Otra de las preguntas iniciales de esta investigación es qué 'tipo' de comunicador/a se necesita para poder encarar proyectos relacionados a las temáticas de salud de manera integral y apuntando a generar procesos de cambio social. Gumucio Dagron (2004) sostiene que la misión del "comunicador" es facilitar el diálogo intercultural y por eso su formación debe contemplar "la experiencia directa de trabajo en las comunidades, la sensibilidad para abordar la interculturalidad, y el conocimiento de los medios y la tecnología de la comunicación" (p. 20). En la misma línea, Huarcaya (2006) sostiene que debe potenciar su perfil de mediador/a y estrategia para lograr planificaciones acordes a las condiciones socioculturales del lugar y sus medios disponibles, y motivar la expresión y el diálogo; desarrollar competencias de la

comunicación interpersonal para respetar y comprender comportamientos individuales y colectivos; y ser capaz de relacionar la comunicación y la educación para construir mensajes, adecuar la información e implementar metodologías de participación.

Estas reflexiones se profundizarán durante el desarrollo de la investigación, que supondrá la realización de dos procesos conjuntos y paralelos. Uno ligado al análisis de caso, con un corpus de trabajo del que se espera reconocer y sistematizar estrategias discursivas (Martínez, et al., 2015) para la problematización de representaciones y estereotipos sobre Chagas. Asimismo, se tomarán valiosos aportes de Verón (2018) y la Teoría de los Discursos Sociales para ubicarnos en el intercambio discursivo y analizar las condiciones de producción de los textos. Es así que algunos de los interrogantes que surgen son: ¿Cómo fue la estrategia discursiva desarrollada? ¿A partir de qué premisas, bajo qué condiciones y en qué contexto? ¿Cómo impactaron los mensajes en el público objetivo? ¿Quién aparece como enunciador/a y cuál es su objetivo? ¿Qué actores se presentan y qué dice cada uno? ¿Cómo se describen los hechos? ¿Quiénes son los/as destinatarios/as y qué grado y tipo de saber se les atribuye?

Con la búsqueda de estas respuestas se espera reconocer los puntos fuertes y débiles de los principios estratégicos del grupo '¿De qué hablamos cuando hablamos de Chagas?' y así poder ofrecer recomendaciones para desarrollar nuevas propuestas de comunicación en relación a la problemática de Chagas y temas vinculados. En esto consiste el segundo proceso del trabajo, en la posibilidad de proponer orientaciones para una práctica concreta que trate la problemática de forma integral e integrada, y colabore con la comunicación de otros mensajes en torno al tema. Por esto resultará fundamental seguir profundizando sobre las nociones e ideas aquí relevadas de manera inicial: los estereotipos y representaciones sociales vigentes en torno al Chagas y el lugar de los medios, las posibilidades de la comunicación para 'desinstalar' esos discursos, la responsabilidad de los comunicadores y las comunicadoras en salud, y la importancia de contar con las herramientas teóricas y metodológicas que le den sustento y sentido a estas prácticas.

Referencias

- Avaria, A., y Gómez i Prat, J. (2008). Si tengo Chagas es mejor que me muera. El desafío de incorporar una aproximación sociocultural a la atención de personas afectadas por la enfermedad de Chagas. *Enferm. emerg*, 40-45.
- Briggs, C.L. (2005). Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. *Revista De Antropología Social*, 14, 101-124. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110101A>
- Briggs, C. L. (2017). Descubriendo una falla trágica en las políticas revolucionarias de salud: Desde las inequidades en salud y comunicación a la justicia comunicativa en salud. *Salud colectiva*, 13, 411-427.
- Coura, J. R. y Albajar Viñas, P. (2010). Chagas disease: a new worldwide challenge. *Nature*. 465.S6-7. 10.1038/nature09221.
- Curtis-Robles. et al. (2015). Combining Public Health Education and Disease Ecology Research: Using Citizen Science to Assess Chagas Disease Entomological Risk in Texas. *PLOS Neglected Tropical Diseases* | DOI:10.1371/journal.pntd.0004235 1-12.
- Díaz, H. y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 119-130.
- Gumucio Dagron, A. (2004). El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social *Investigación & Desarrollo*, 12, 2-23.
- Gumucio Dagron, A. (2011). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Signo y pensamiento*, 30(58), 26-39.
- Huarcaya Rentería, G. E. (2006). El comunicador para el desarrollo y el cambio social. Apuntes para la construcción de un perfil. *Revista de comunicación*, 5, 20-39.
- Jodelet D. (1986) La representación social: Fenómeno, conceptos y teoría En: Moscovici S. (ed) *Psicología Social II*. Barcelona, España: Paidós.
- Ley 26.281. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina, 8 de agosto del 2007.

Marcos, A., y Calderón, F. (2002). Una teoría de la divulgación de la ciencia. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*, 3(7), 7-40.

Martínez, M.S., Servera, R., Del Manzo, M.B. (2015). Aproximaciones a los estudios del discurso: perspectivas teóricas-analíticas. En Valentino, A. y Fino C. (Coordinación). *La información como discurso, recorridos teóricos y pistas analíticas*. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de La Plata.

Menéndez, E. L. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva*, 1, 9-32. Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

Mosquera, M. (2003). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. *Comunit, La iniciativa de la comunicación*, 563-570.

Sanmartino, M., Amieva, C., y Medone, P. (2018). Representaciones sociales sobre la problemática de Chagas en un servicio de salud comunitaria del Gran La Plata, Buenos Aires, Argentina. *Global health promotion*, 25(3), 102-110.

Sanmartino, M. (Coordinación) (2015). *Hablamos de Chagas. Aportes para (re)pensar la problemática con una mirada integral*. Contenidos: Amieva, C., Balsalobre, A., Carrillo, C., Marti, G., Medone, P., Mordegli, C., Reche, V.A., Sanmartino, M., Scazzola, M.S. Buenos Aires: CONICET.

Sanmartino, M., Saavedra, A. A., Barba, M., Parada, C., y Albajar-Viñas, P. (2015). Que no tengan miedo de nosotros: el Chagas según los propios protagonistas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19, 1063-1075.

Martínez, M.S., Servera, R., Del Manzo, M.B. (2015). Aproximaciones a los estudios del discurso: perspectivas teóricas-analíticas. En Valentino, A. y Fino C. (Coordinación). *La información como discurso, recorridos teóricos y pistas analíticas*. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de La Plata.

World Health Organization. (2015). Weekly Epidemiological Record, 2015, vol. 90, 06 [full issue]. *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 90(06), 33-44.

World Health Organization. (2020). La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana). Recuperado el 20 de noviembre el 2020 de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

Veron, E. (2018). Semiosis de lo ideológico y el poder. *Contratexto*, (001), 11-30.
<https://doi.org/10.26439/contratexto1985.n001.1886>