

La hidatidosis humana como
problema de salud en la provincia de
Neuquén desde una perspectiva
histórico social
Periodo 1970-2005

Claudia P. López

XXVII Jornada Argentina de Hidatidosis y
XXXV Jornada Internacional de Hidatología

Pcia de Chubut

2012

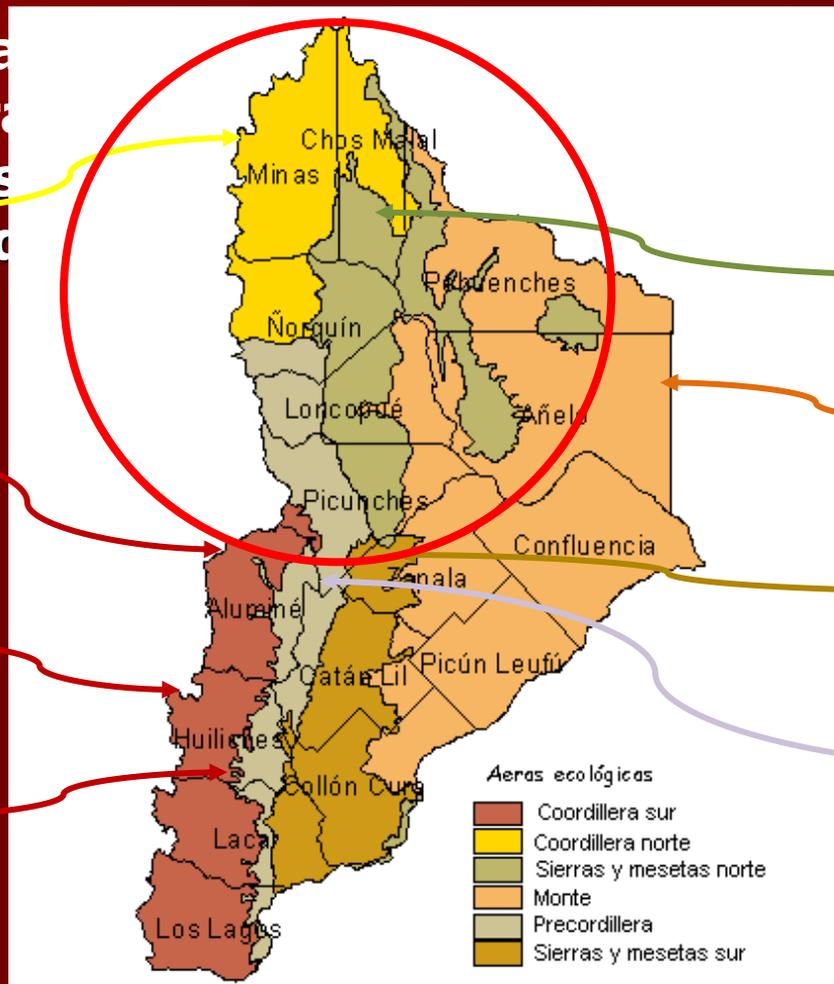
Introducción y justificación

- **Hidatidosis , enfermedad zoonótica, prevenible y potencialmente erradicable, está muy relacionada a prácticas ganaderas extensivas pastoriles.**
- **Conocida en la provincia de Neuquén desde la década 1940, recién es priorizada como política de salud desde 1970.**
- **A partir de entonces se desarrolló un programa para su prevención y control que aún sigue vigente.**

A pesar de la continuidad de dicho programa, el riesgo de enfermar persiste en zonas rurales y se ha expandido a zonas urbanas.

Mundo geográfico y social

La heterogeneidad
característica de
los paisajes
de



de las
su
y t
or



Mundo social ganadero

Esta diversidad geográfica, cultural, productiva determinan desigualdades socioeconómicas y estructurales.

Algunas, se convierten en heredadas y de transmisión intergeneracional participando en la génesis de inequidades y riesgos diferenciales de enfermar.

- Puestero / neón de campo
- Criancero campesino
- Criancero capitalizado
- Ganadero

Productores no capitalizados

Trashumantes y no trashumantes

Productores capitalizados

Los cambios productivos de las últimas décadas, generaron rupturas en el trabajo familiar pastoril lo cual contribuye a migraciones internas, y éstas, a la modificación espacial de la enfermedad.

Varias de las intervenciones propuestas por el programa se contraponen a saberes y prácticas muy arraigadas y que hacen a una identidad grupal de crianceros y puesteros.

Desde la revisión bibliográfica, se han encontrado publicaciones en las que predomina el enfoque biológico (ciclo parásito, genética e inmunidad)¹ pero son escasos los trabajos que encaren la articulación contextual, histórica, sociocultural y productiva como categorías de análisis².

1-Aliaga 2000; Olberg 2000; Schenone y col. 1999; Yarzabal 2004; Calero y col. 2003; González 1998; Lamberti y col. 1999; Larrie y col. 2004; Guarnera y col 1993, Denegri y col 2002; Zanini 1999; Castro 2004.

2- Soria 1968; Valobra 2003; Tunes 2009; Masés 2000; Bendini 1993

3-Bergagna 2001; Brusoni 2006

¿Qué condiciones permitieron visualizar la hidatidosis humana como problema de salud ?

¿Qué políticas de salud específicas se desencadenaron desde entonces?

La evolución de esta parasitosis ¿está condicionada por las características socioculturales y prácticas productivas, ó también ejercieron su influencia los cambios en las lógicas sanitarias y definiciones político económicas provinciales?

¿Cómo se explica su persistencia?

La enfermedad era conocida y preocupante en el Territorio Nacional Neuquino, pero no bastó para En Argentina (Pcia de Bs. As) y Uruguay aumentaba la preocupación por generar apoyo político y la confluencia de acontecimientos económicos, políticos, sanitarios y científicos a nivel El problema de la fiebre aftosa y los reglamentos sanitarios internacionales se le otorga una posición de Se produce la provincialización en 1955. Neuquen En la ratificación del Programa Nacional de Lucha contra la fiebre aftosa, el programa nacional de Lucha contra la fiebre aftosa en los países de desarrollo Desde entonces las propuestas de desarrollo pecuario y potencial hidroeléctrico e hidrocarburífero posibilitaron el apoyo de fuentes financieras y la implementación de políticas sociales amplias, contraponiéndose a lo que en el país y en el mundo acontecía como decadencia del modelo de Estado Benefactor.

Neuquén, fue pionera en desarrollar un Programa Integral de Prevención y Control de Hidatidosis (año 1970) con Plan de Salud de Salubridad y el Programa de Hidatidosis institucional, estatal, particular, con continuidad ejecutiva, presupuestaria y técnica.

Primer etapa del Programa

El impacto fue positivo en pocos años lo que generó prestigio y reconocimiento del poder político provincial. Este Programa, fue la base de todas las propuestas provinciales posteriores de establecer el ciclo del parásito en forma sostenida, generar cambios en las prácticas relacionadas a faena, controlar la población canina, detectar y tratar a la población humana

(1970-1985)

Neuquén pasa por cambios profundos

La figura del pebrero fue un actor social muy importante por el contacto directo con los pobladores y como ejecutor de las acciones estratégicas. Se implementaron desde la autoridad integral propia de políticas de Bienestar

Las estrategias se implementaron desde la autoridad pública y se prioriza el desarrollo de un Plan de Salud de la población (32%) en forma dominante, competitiva y participativa

Se prioriza la mortalidad infantil, materna, las enfermedades inmunoprevenibles, la tuberculosis y la hidatidosis.

Contexto político, sanitario y productivo

Segundo periodo del programa (1990-1995)

Población destinataria

Políticas neoliberales: discontinuidad entre un programa de financiamiento externo, reducción del gasto público y precarización laboral

Programa Hidatidosis (1990-1995)
Cambios conducción centralizado y normativo por procesos operales en equipos y descentralización y fortalecimiento de una estructura de recursos humanos y apoyo político horizontalización con tradiciones discursivas y prácticas

Población minoritaria por procesos de descentralización y urbanización

La hidatidosis deja de ser un problema de salud prioritario.

Énfasis en Recursos no renovables.

Escaso apoyo institucional y político

Políticas sociales pallativas, subsidiarias, más selectiva y focales.

En la práctica hay empobrecimiento de propuestas.

Conflictos sociales

Pérdida de recursos.

Las intervenciones en salud siguen apuntando a cambios en hábitos.

La falta de información en calidad y cantidad dificulta su

Planificación local, descentralización, corresponsabilidad ciudadana sin fortalecimiento político, económico y/o técnico.

Tratamiento masivo FZC y folletería reemplazan figura del perrero.

Los aspectos socioculturales siguen siendo vistos como obstáculo.

análisis epidemiológico y aun así aparecen indicadores con resultados desfavorables.

Falta de información sobre hidatidosis animal por privatización de mataderos

Paradigma sanitario reformista

Urbano vs rural

Contexto político sanitario y productivo

Tercera etapa del Programa (1995-2005)

Etapa post reformista

El aumento de la desigualdad va generando una deuda social acompañada de incertidumbre política-económica y descontento social. El elemento de la financiación externa y legitimidad de políticas descontento social. subsectores privados.

Aumenta la pobreza y marginación y la crisis de legitimidad del Estado y sus instituciones.

El Programa queda reducido a su mínima expresión.

La enfermedad se mantiene sostenida y extendida. Racionalización de recursos en salud y educación.

Explicitan cambio de prioridades en salud, que suelen ser definidas por las entidades internacionales financiadoras.

Programa Hidatidosis

Periodos sin referente.

Mayor inmovilidad

Pérdida de legitimidad

Contradicciones internas

Mantiene estrategias

masivas de tratamiento

canino, y se implementan cambios en diagnóstico

parásitario.

Se deteriora y fragmenta la información, su integración y el análisis.

Indicadores desfavorables.

Población destinataria

Procesos de exclusión

productiva y social.

Como contraparte

aparecen grupos

civiles locales

organizados.

Mayor distanciamiento

entre equipos salud y

población rural.

Zonas no cubiertas.

Deficit en la atención y

responsabilidad se

agravan por los

conflictos salud,

educación.

Políticas pecuarias

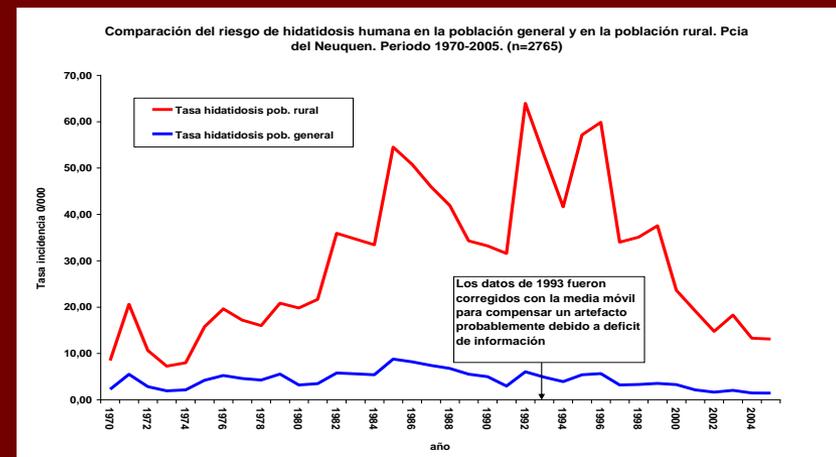
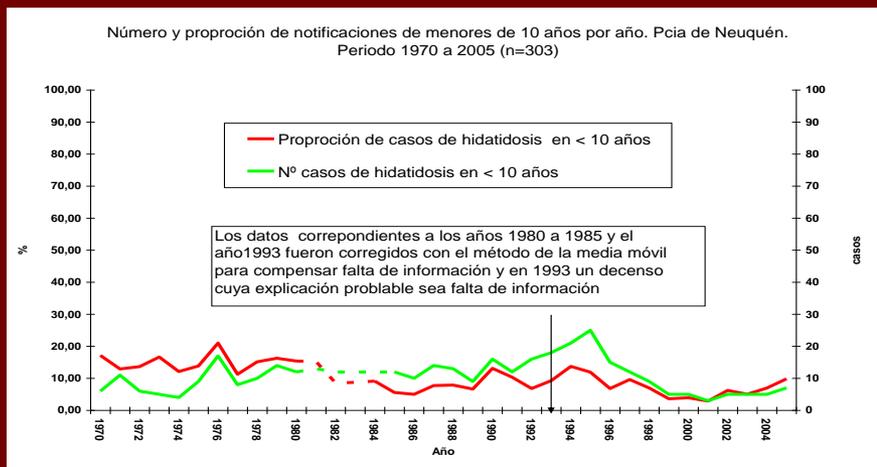
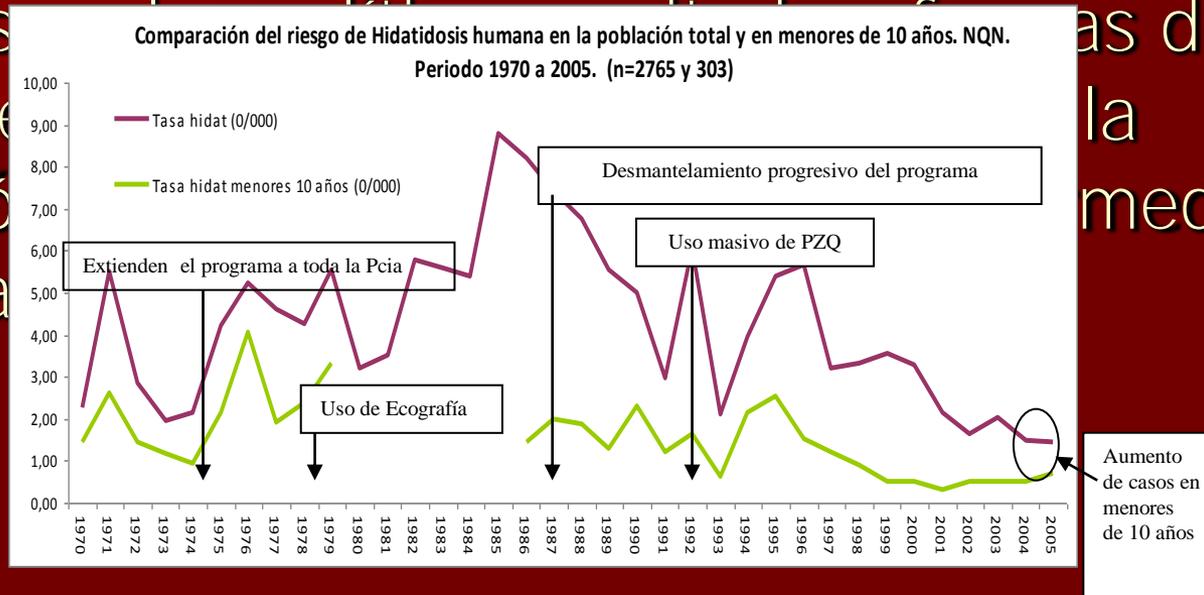
selectivas a zonas

más productivas,

aumentan la

inequidad

El análisis epidemiológico contextualizado, muestra que la información obtenida, refleja más los cambios de las tasas de la enfermedad humana



Conclusiones

1. La evolución de esta parasitosis dependió de una compleja trama social (heterogeneidad territorial, humana y político institucional; con cambios en estructura, relaciones y paradigmas) que excedió a lo biológico, cultural y productivo; aspectos fundamentales a tener en cuenta.
2. Las influencias de los contextos político económicos han sido decisivas, algunos veces contribuyendo a su implementación como políticas de bienestar, otras dificultando o resquebrajando la estructura y funcionamiento como políticas neoliberales y posneoliberales.
3. Las lógicas sanitarias en cada etapa y los enfoques epidemiológicos de dichas épocas, facilitaron una lectura parcial de la enfermedad y modos poco integradores a la hora de realizar las intervenciones.

Los problemas de salud son jerarquizados desde saberes y movimientos científicos legitimados social y políticamente. Influidos por los problemas que la realidad insta a resolver, y no solo por la existencia de una enfermedad que afecta grupos humanos.

El enfoque de riesgo privilegió los grupos de población rural y descuidó la potencial expansión territorial de la enfermedad, advertida en trabajos locales pero desoída a la hora de actuar.

No se logró modificar factores de riesgo identificados desde el inicio del Programa.

El análisis los datos epidemiológicos existentes, reflejan más el devenir del Programa que la evolución de la enfermedad en la población.

