

Pruebas Rápidas para el diagnóstico de Chagas en personas gestantes en un hospital del conurbano bonaerense.

Autores: Verónica Velazco¹ ; M. Noel Lopez¹; Rosario Gonzalez¹; Camila Klivinskis¹; M. Cecilia Saux¹ ; Rivero Rocío^{1,2,3}.

1: Universidad Nacional de José C Paz, estudiantes, graduados y docentes investigadores de la Tecnicatura Informática aplicada a la Salud.

2: Instituto Nacional de Parasitología (INP) “Dr. Mario Fatala Chaben”, Administración

Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) “Dr. Carlos G. Malbrán”, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina.

3: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Ministerio de Ciencia y Tecnología e Innovación de la Nación, Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCIÓN

Presentación del contexto de la infección de chagas:

La infección de Chagas (IC) es una de las principales enfermedades parasitarias en América Latina y representa un desafío significativo para la salud pública, particularmente en países como Argentina. Causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, la infección se transmite principalmente a través de insectos vectores conocidos como vinchucas. Sin embargo, la transmisión también puede ocurrir de forma vertical (de madre a hijo durante el embarazo), a través de transfusiones

de sangre infectada o por la ingestión de alimentos contaminados.

En Argentina, se estima que aproximadamente 1.5 millones de personas están infectadas con *T. cruzi*, una cifra que subraya la magnitud del problema. Aunque tradicionalmente la infección se asociaba con áreas rurales, el aumento de la migración interna y la urbanización ha llevado a un crecimiento considerable de casos en zonas urbanas, lo que ha complicado su detección y tratamiento. Se calcula que dos tercios de las personas infectadas residen en ciudades, lo que plantea nuevos desafíos para los sistemas de salud, que no siempre están preparados para abordar esta infección en contextos urbanos.

Uno de los aspectos más preocupantes de la infección de Chagas es el bajo nivel de diagnóstico. A nivel mundial, se estima que solo el 10% de las personas infectadas son conscientes de su condición, lo que impide el acceso a tratamiento en la mayoría de los casos. Aún más alarmante es que, de las personas diagnosticadas, solo el 1% recibe tratamiento. Esta brecha se debe a factores como el acceso limitado a servicios de salud, la falta de programas de detección y la escasa formación del personal sanitario.

Las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) han surgido como una herramienta prometedora para mejorar la cobertura diagnóstica, especialmente en contextos con recursos limitados o difícil acceso a laboratorios especializados. Estas pruebas ofrecen ventajas significativas, como su facilidad de uso, rapidez de resultados y la no necesidad de personal altamente capacitado. A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para utilizar PDR en el primer nivel de atención, estas aún no han sido plenamente incorporadas en la normativa argentina, lo que limita su implementación en la práctica clínica diaria.

Este estudio tiene como objetivo evaluar el rendimiento de las PDR en personas gestantes en un hospital del conurbano bonaerense. La detección temprana de la infección en personas gestantes es crucial, no solo para el tratamiento oportuno, sino también para prevenir la transmisión vertical del *T. cruzi* al recién nacido. La implementación de PDR podría representar un avance fundamental en la lucha contra Chagas, mejorando el acceso al diagnóstico y el tratamiento en sectores vulnerables.

Revisión de la Literatura

La IC fue descrita por primera vez por Carlos Chagas en 1909. Desde entonces, la lucha contra esta infección ha sido un desafío constante para los sistemas de salud de América Latina. Aunque la transmisión vectorial ha disminuido significativamente gracias a campañas de control de vectores, la transmisión vertical sigue siendo una de las principales preocupaciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 1 y el 10 % de los hijos de mujeres infectadas nacen con la infección.

Diagnóstico convencional y alternativas: Históricamente, el diagnóstico de Chagas se ha realizado a través de pruebas serológicas convencionales que requieren laboratorios bien equipados y personal capacitado. Sin embargo, en áreas con acceso limitado a infraestructura de salud, las PDR ofrecen una alternativa rápida. Estas pruebas proporcionan resultados en menos de 30 minutos y no requieren equipo especializado, lo que las hace ideales para su implementación en áreas rurales y periféricas.

Impacto en mujeres gestantes: Las mujeres gestantes infectadas por *T. cruzi* presentan un riesgo significativo de transmitir la infección a sus hijos durante el embarazo o el parto. Los estudios sugieren que la detección temprana mediante PDR podría reducir significativamente la transmisión vertical si se acompaña de un tratamiento oportuno.

El desafío de la detección temprana: Existe evidencia de que el tratamiento realizado a los recién nacidos es 100% efectivo, previene las formas crónicas de la infección y evita el ciclo de transmisión en el caso de futuras personas gestantes infectadas por transmisión vertical. Por esto, la ley nacional Nro. 26.281/07 sancionada en el 2007, reglamentada en el 2022, establece pruebas de laboratorio (análisis de sangre) obligatorias de Chagas para mujeres embarazadas y recién nacidos. No obstante, en la práctica, la falta de formación de los profesionales de la salud sobre la infección y la percepción del sistema de salud de que es exclusivamente del norte del país, limitan la aplicación efectiva de esta ley. Esto se traduce en ausencia en los controles prenatales y obstaculiza el acceso a cuidados de calidad para las mujeres gestantes y sus hijos/as.

Según el SNVS solo un 60% de las mujeres a nivel nacional y menos del 20% de los niños nacidos vivos concluyen con un diagnóstico oportuno (adecuado, a tiempo).

Objetivo de la investigación

En respuesta a la baja detección y control de Chagas en personas gestantes, el equipo de investigación de la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ), en colaboración con el Instituto Nacional de Parasitología (Anlis Malbrán) y profesionales de la salud del sistema público local, Hospital Provincial Dr. D. Mercante ha puesto en marcha un estudio con el objetivo de mejorar el acceso y la adherencia al diagnóstico de esta infección. Este esfuerzo se centra en la evaluación del rendimiento de las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) para el tamizaje activo de Chagas en el nivel primario de atención, especialmente relevante en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), donde el acceso a métodos diagnósticos convencionales puede estar limitado.

El objetivo principal del estudio es evaluar la eficacia de las PDR en la detección de la infección por *T. cruzi* en personas gestantes, un grupo que requiere atención prioritaria debido al riesgo de transmisión vertical (de madre a hijo/a). Estas pruebas, que se realizan mediante punción digital, ofrecen una opción diagnóstica accesible y rápida, crucial en contextos donde las personas gestantes a menudo no cuentan con seguimiento adecuado durante su embarazo. La detección temprana es esencial no solo para mejorar la salud de las gestantes, sino también para proteger a los recién nacidos, quienes podrían verse afectados si la infección no es diagnosticada y tratada oportunamente.

Además de evaluar el rendimiento de las PDR, el estudio busca identificar las barreras que dificultan el acceso al diagnóstico y la atención médica adecuada en el sistema público de salud en José C. Paz. Entre estas barreras se incluyen factores geográficos, como la distancia a los centros de salud; socioeconómicos, como la falta de recursos financieros para el transporte; e informativos, como el desconocimiento sobre la infección y su transmisión. También se consideran las limitaciones del propio sistema de salud, como la disponibilidad insuficiente de recursos y la necesidad de capacitación del personal médico para brindar un adecuado seguimiento.

La combinación de estos factores puede resultar en que muchas personas gestantes no reciban el diagnóstico y tratamiento necesarios. Al realizar este estudio, se espera obtener información valiosa sobre la efectividad de las PDR como herramienta diagnóstica y proporcionar una visión más completa de las dificultades que enfrentan las gestantes en el acceso a los servicios de salud. A partir de los hallazgos, se podrán formular recomendaciones para mejorar la accesibilidad y calidad de la atención brindada.

Objetivos específicos

1. Estimar la sensibilidad y especificidad clínicas de las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) para Chagas, utilizando como referencia el algoritmo de diagnóstico recomendado para la infección por *T. cruzi* en las normas nacionales. Este objetivo busca realizar una evaluación precisa del rendimiento de las PDR comercializadas en el país, comparando los resultados obtenidos a través de estas pruebas rápidas con los del diagnóstico convencional. Este último generalmente implica la combinación de dos pruebas serológicas, como ELISA, inmunofluorescencia o hemaglutinación, que permiten confirmar o descartar la presencia de la infección. Determinar si las PDR logran niveles de precisión comparables a los métodos convencionales es crucial para asegurar su fiabilidad en la práctica clínica. La sensibilidad y especificidad son parámetros esenciales para evaluar la utilidad diagnóstica de las PDR y establecer si pueden considerarse herramientas confiables en el contexto clínico nacional.

2. Evaluar el desempeño de las PDR con distintos tipos de muestras en los servicios de salud involucrados en el estudio. Este objetivo busca analizar cómo varía el rendimiento de las pruebas según el tipo de muestra biológica utilizada, que puede incluir sangre capilar obtenida mediante punción digital o muestras de suero o plasma extraídas por venopunción. Cada tipo de muestra presenta diferencias en precisión y facilidad de manejo, lo que influye en la aplicabilidad de las pruebas en entornos de atención como salas de urgencias, clínicas ambulatorias o laboratorios hospitalarios. Por ejemplo, en contextos de atención primaria, el uso de sangre capilar puede ser más conveniente por la rapidez de obtención de resultados. Este análisis comparativo permitirá identificar la modalidad de prueba más adecuada en función de los recursos y características de los servicios de salud donde se implementen las PDR.

3. Determinar si las PDR facilitan el acceso al diagnóstico de la infección de Chagas en el Hospital Zonal de Agudos Gdor. Domingo Mercante. Este objetivo tiene como propósito evaluar el impacto de la introducción de las PDR en la accesibilidad al diagnóstico, analizando si su implementación permite una detección más ágil y oportuna de la infección por *T. cruzi*. En muchos servicios, el diagnóstico puede verse limitado por la disponibilidad de laboratorios especializados o por la necesidad de esperar largos períodos para obtener resultados definitivos mediante pruebas convencionales. Las PDR podrían resolver estas dificultades al ofrecer resultados inmediatos, beneficiando a los pacientes al reducir los tiempos de espera y optimizando la eficiencia del flujo de trabajo en los servicios de salud. Evaluar este objetivo permitirá identificar si las PDR son efectivas para reducir las barreras relacionadas con el tiempo de diagnóstico y mejorar la cobertura diagnóstica en la población atendida.

4. Identificar las barreras que dificultan el acceso al diagnóstico y la atención de la infección de Chagas por parte del equipo de salud en el hospital. Este objetivo se centra en identificar y analizar las barreras estructurales, operativas y socioculturales que obstaculizan el acceso al diagnóstico y tratamiento de las personas con sospecha o diagnóstico de *T. cruzi*. A pesar de la disponibilidad de herramientas diagnósticas como las PDR, existen factores que pueden limitar el acceso a estos servicios, tales como la falta de recursos humanos capacitados, la disponibilidad limitada de insumos, el desconocimiento o baja percepción del riesgo por parte de los pacientes, y el estigma asociado a al Chagas. Además, es importante considerar las barreras logísticas, como la necesidad de derivaciones a otros centros para pruebas más complejas, y las dificultades de acceso a servicios de salud por parte de poblaciones vulnerables. Identificar estas barreras será clave para proponer intervenciones que mejoren la accesibilidad y la atención integral de Chagas, enfocándose en la equidad y la eliminación de disparidades en el acceso a los servicios de salud.

Metodología

Se realizó un estudio observacional prospectivo en el Hospital Zonal de Agudos Gdor. Domingo Mercante, en José C. Paz, con el fin de evaluar la detección y manejo de la infección por *T. cruzi* en personas gestantes que acudieron al servicio de tocoginecología.

Durante el relevamiento, se ofreció una charla de sensibilización, brindando información sobre la

infección, sus formas de transmisión y los riesgos de no tratarla adecuadamente. Se enfatizó la importancia de la detección temprana y se presentaron datos epidemiológicos locales y nacionales. A los participantes que cumplían con los criterios epidemiológicos se les aplicó un cuestionario sobre su historia familiar, lugar de origen y experiencias relacionadas con Chagas. Además, se distribuyeron folletos informativos sobre prevención y tratamiento para ser compartidos con sus familias.

Posteriormente, se realizaron PDR mediante punción digital. Aunque estas pruebas aún no están incorporadas en la normativa oficial, se utilizaron como tamizaje inicial, procesando en paralelo pruebas serológicas en el laboratorio de referencia para confirmar la presencia de anticuerpos específicos. También se recopilaron datos demográficos, antecedentes migratorios y el acceso a los servicios de salud, evaluando posibles barreras como distancia, falta de conocimiento y dificultades económicas.

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, y el estudio fue aprobado por el comité de ética, garantizando la transparencia y seguridad en la recolección de datos.

Proceso de trabajo y relevamiento de los datos

Durante el año 2023, el hospital reportó una tasa de positividad del 1.38% para la infección por Chagas. Aunque esta cifra puede parecer baja a primera vista, refleja la prevalencia persistente de la enfermedad en la región. Este dato es fundamental para comprender el impacto real y sostenido de Chagas en áreas urbanas y semiurbanas, donde, a pesar de ser endémica en otras épocas, la enfermedad sigue siendo una amenaza para la salud pública. A pesar de los esfuerzos dedicados a mejorar los mecanismos de detección, muchas personas aún no logran acceder a un diagnóstico temprano debido a múltiples obstáculos, tanto socioeconómicos como culturales, que afectan tanto a los pacientes como al personal de salud.

El relevamiento de datos incluyó la identificación de barreras que dificultan el acceso a atención médica especializada, especialmente en lo que respecta a la derivación de pacientes hacia centros de alta complejidad en la Ciudad de Buenos Aires y sus alrededores. Entre las principales dificultades detectadas, el aumento de los costos asociados al transporte sobresale, lo que limita drásticamente las posibilidades de acceder a un diagnóstico confirmatorio y a un tratamiento

adecuado y continuo.

Otro factor crítico es la accesibilidad geográfica. José C. Paz, al estar ubicada fuera del núcleo urbano principal de Buenos Aires, presenta desafíos logísticos para la derivación de pacientes. La infraestructura de transporte en la región genera largos tiempos de espera para consultas y, en muchos casos, la imposibilidad de adherir al tratamiento.. Esta situación compromete la posibilidad de un seguimiento adecuado y pone en riesgo la continuidad de los atención. .

Además de los problemas de costo y acceso, se identifican barreras relacionadas con el conocimiento de la infección por parte de los pacientes. Muchos desconocen la magnitud de la infección y la posibilidad de transmisión vertical de madre a hijo, lo que evidencia una clara necesidad de fortalecer las campañas de sensibilización y educación en salud.

Nuestros hallazgos

El equipo de investigación ha identificado varias barreras significativas que dificultan el acceso a la atención de salud en relación con la infección de Chagas, especialmente en personas gestantes. Una de las principales limitaciones observadas es la falta de coordinación efectiva entre los distintos niveles de atención (municipales, provinciales y nacionales), producto de un sistema fragmentado que afecta tanto la accesibilidad como la calidad del diagnóstico y tratamiento de la infección en José C. Paz

Además, se detectaron deficiencias importantes en la notificación de casos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), lo que dificulta la implementación de estrategias eficaces para el seguimiento y control de la enfermedad. Esta falta de comunicación y coordinación entre los diferentes programas y niveles de atención contribuye a una escasa articulación interprogramática, debilitando el circuito de diagnóstico y tratamiento en los hospitales. Como resultado, existe una necesidad urgente de capacitar al personal de salud para optimizar los procesos de atención, garantizando que los pacientes reciban un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

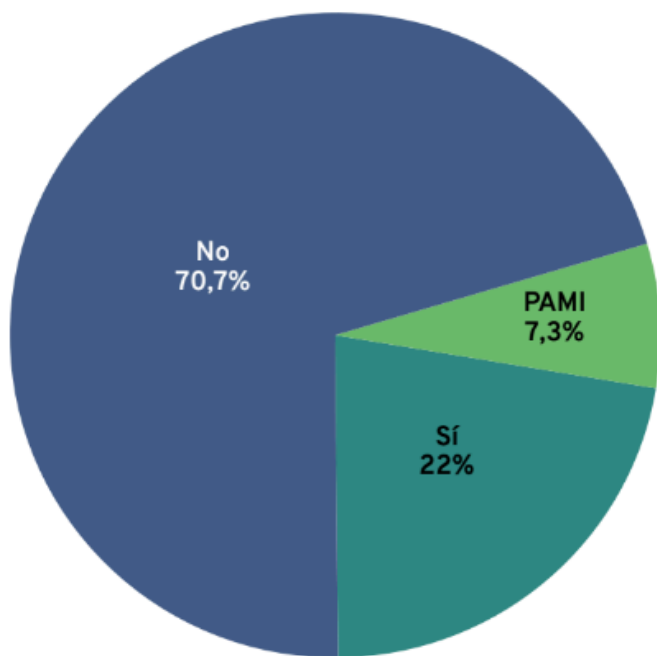
Este estudio también refleja el impacto positivo que pueden tener las universidades comprometidas con su entorno territorial, como la Universidad Nacional de José C. Paz

(UNPAZ). Al enfocar sus esfuerzos en enfermedades históricamente desatendidas como el Chagas, estos equipos de investigación demuestran cómo la colaboración entre la academia y los sistemas de salud puede marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de las personas afectadas.

Análisis de los datos de la encuestas realizadas

A continuación, presentamos el análisis detallado de los datos recopilados:

Gráfico 1. Cobertura de salud

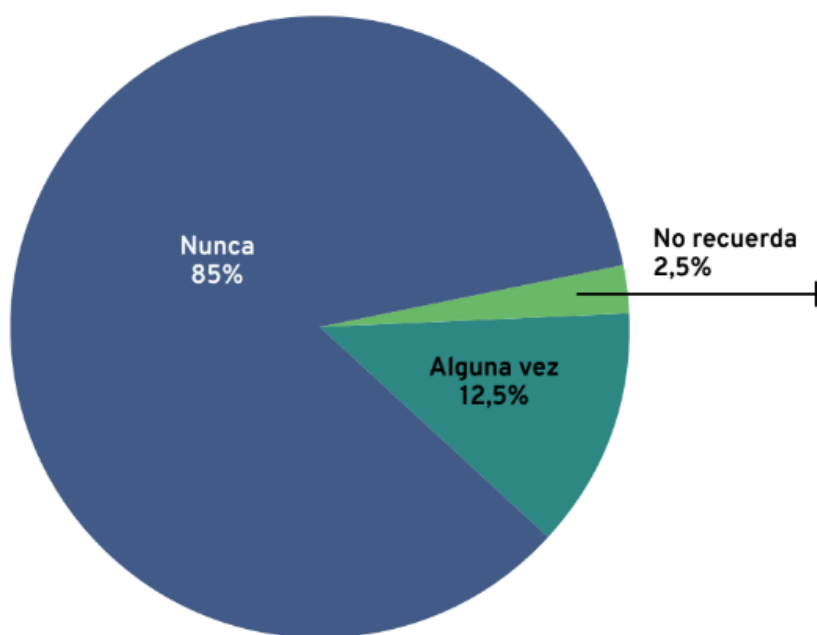


Fuente: elaboración propia.

Uno de los principales resultados del estudio se refleja en el gráfico de tortas, que muestra la distribución de los participantes según su cobertura de salud. Los datos revelan que el 70.7% de los encuestados no cuentan con cobertura de salud privada, lo que significa que dependen exclusivamente del sistema público. Solo el 22% de los participantes indicaron tener cobertura de salud privada, y un 7.3% están afiliados a PAMI. Esta alta proporción de personas sin acceso

a cobertura privada destaca la necesidad de implementar políticas públicas que mejoren el acceso a los servicios de salud en el subsistema público, especialmente para las personas gestantes que dependen de estos servicios para el control de su salud.

Gráfico 2. Problemas con el acceso a la salud

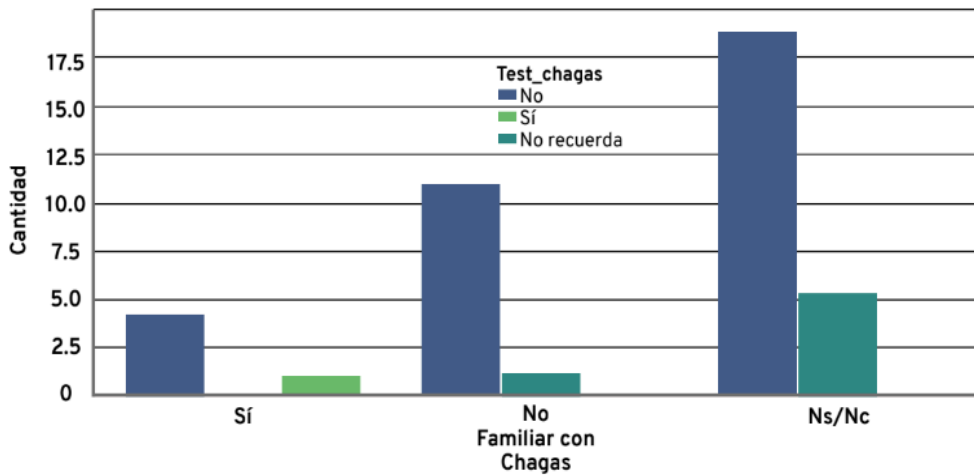


Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las experiencias de acceso a los servicios de salud, los resultados indican que el 85% de los encuestados nunca han experimentado problemas significativos, lo que sugiere que, en términos generales, la mayoría tiene acceso regular y sin dificultades a los servicios de salud. Sin embargo, un 12.5% de las personas reportaron haber enfrentado problemas para acceder a atención médica, lo que señala la presencia de barreras que afectan a una minoría significativa. Estas barreras pueden incluir dificultades económicas, geográficas o la falta de disponibilidad de servicios, aspectos que deben ser abordados para garantizar un acceso equitativo para toda la población. Un pequeño porcentaje (2.5%) no recordó si había tenido problemas de acceso, lo que

podría reflejar la percepción sobre su interacción con el sistema de salud.

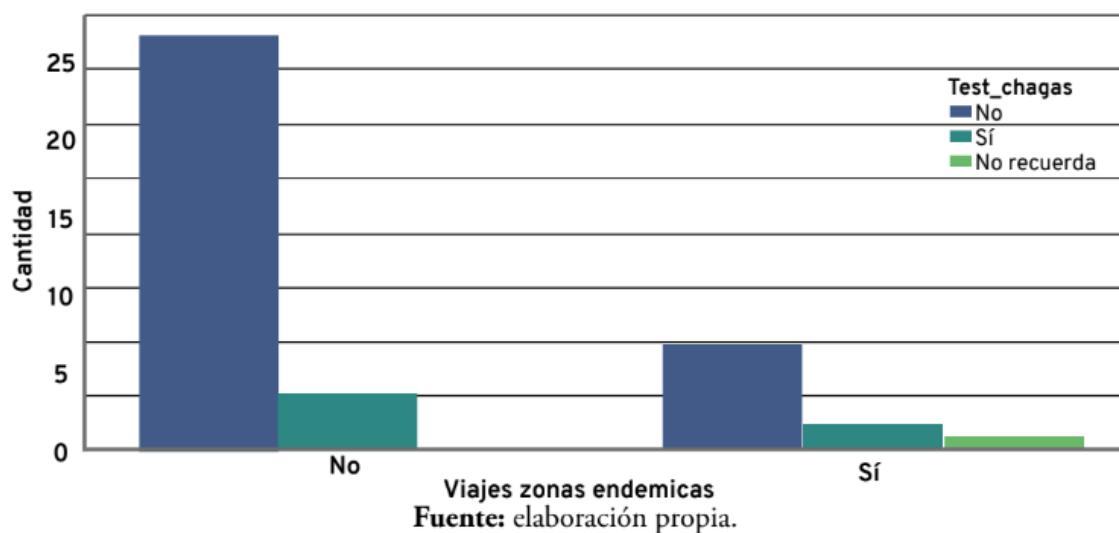
Gráfico 3. Relación entre tener una familia con Chagas y la realización del test



Fuente: elaboración propia.

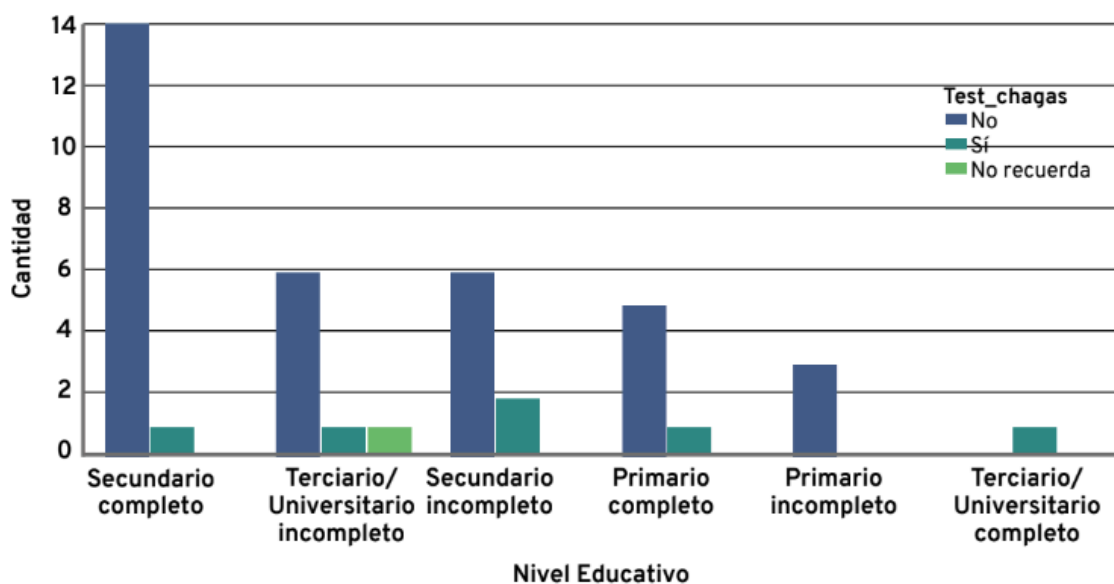
En relación con el vínculo entre tener familiares con Chagas y la realización del test para detectar la infección, los resultados mostraron que un 17.5% de los encuestados no sabe o no quiso contestar si tiene familiares afectados, lo que sugiere una cierta resistencia a compartir información personal o una falta de conocimiento sobre el estado de salud familiar. Un 10% de los participantes indicaron que no tienen familiares con Chagas, mientras que un 2.5% sí confirmó tener familiares con la infección. Esta distribución podría estar influenciada por el estigma que rodea a la enfermedad o por una baja prevalencia de la misma entre los familiares de los encuestados.

Gráfico 4. Relación entre viajes a zonas endémicas y realización del test de chagas.



Respecto a la relación entre los viajes a zonas endémicas y la realización del test de Chagas, la mayoría de los encuestados no han viajado a zonas donde la enfermedad es prevalente, lo que podría influir en su percepción del riesgo. Sin embargo, una minoría significativa sí ha viajado a zonas endémicas, lo que podría haber aumentado su conciencia sobre el riesgo de exposición y su predisposición a realizarse el test.

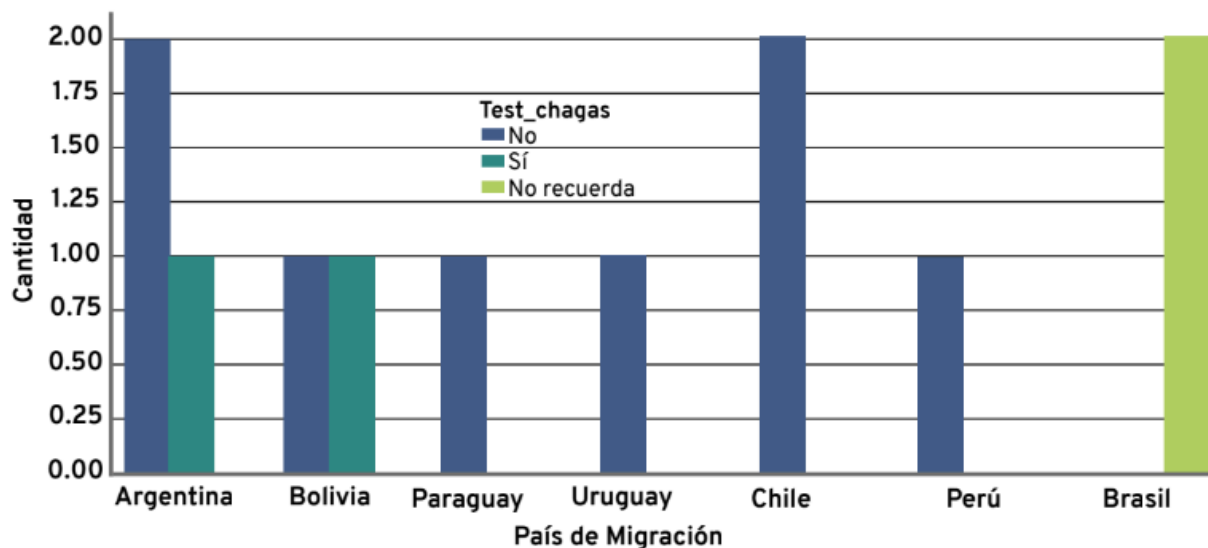
Gráfico 5. Relación entre nivel educativo y realización del test de Chagas



Fuente: elaboración propia.

Los datos también muestran una relación directa entre el nivel educativo de los participantes y la probabilidad de haberse realizado el test de Chagas. Aquellos con estudios secundarios completos o superiores mostraron una mayor tendencia a realizarse la prueba, lo que sugiere que la educación juega un papel clave en la concienciación sobre la enfermedad y en el acceso a los servicios de salud. Por otro lado, entre quienes no completaron la educación primaria o secundaria, la proporción de personas que se han realizado el test es significativamente menor, lo que refleja barreras en el acceso a la información y a los servicios médicos.

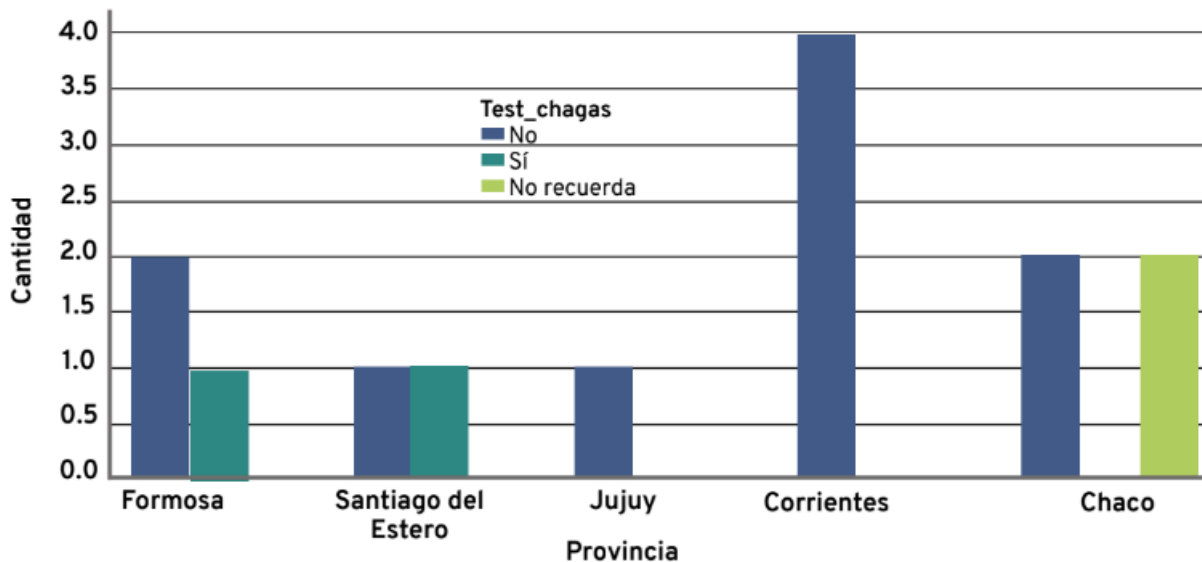
Gráfico 6. Relación entre lugar de nacimiento , otros países y realización del test de chagas.



Fuente: elaboración propia.

Al analizar los resultados según el país de origen, se observaron diferencias notables en la realización del test de Chagas. Los inmigrantes de Argentina y Bolivia mostraron mayores niveles de acceso o conciencia sobre la enfermedad en comparación con aquellos provenientes de Chile, Perú, Uruguay y Brasil, donde se registró una notable falta de migrantes que hayan realizado el test. Esto sugiere la necesidad de mejorar la educación y el acceso a las pruebas de Chagas en estas poblaciones. En el caso de los inmigrantes de Paraguay, la falta de datos suficientes impide un análisis más profundo, lo que resalta la importancia de seguir recopilando información sobre esta población específica.

Gráfico 7. Relación entre lugar de nacimiento y realización del Test de Chagas.



Fuente: elaboración propia.

Finalmente, los datos sobre la realización del test según la provincia de origen también mostraron variaciones significativas. Formosa y Santiago del Estero presentaron una mayor proporción de inmigrantes que se han realizado el test, mientras que en provincias como Corrientes y Jujuy, la realización de la prueba es notablemente baja, lo que indica la necesidad de mejorar el acceso y la concienciación sobre la infección en estas áreas. Chaco, por su parte, mostró casos en los que las personas no recuerdan si se realizaron el test, lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar la comunicación sobre la importancia del diagnóstico de Chagas.

Discusión

El análisis preliminar de la encuesta proporciona hallazgos significativos sobre el conocimiento y las prácticas relacionadas con la infección por *T. cruzi* entre las personas gestantes atendidas en el Hospital Zonal de Agudos Gdor. Domingo Mercante, en José C. Paz. Estos hallazgos son relevantes para la planificación de políticas de salud pública, especialmente en lo que respecta a mejorar el acceso y la educación sobre esta enfermedad que afecta a una parte considerable de la población en áreas endémicas de América Latina.

Uno de los hallazgos clave es la falta de cobertura de salud privada entre una proporción considerable de las pacientes. La ausencia de esta protección financiera limita la atención continua y oportuna, revelando que, aunque los servicios de salud puedan estar disponibles, la accesibilidad y la equidad siguen siendo desafíos críticos. Esta realidad resalta la importancia de reforzar los recursos y la infraestructura del sistema público para garantizar una atención de calidad.

Asimismo, se observó una relación directa entre el nivel educativo de las pacientes y la probabilidad de haberse realizado el test de Chagas. Aquellas con niveles educativos más bajos presentan menor acceso al diagnóstico. Esto sugiere la necesidad urgente de implementar programas de educación en salud que no solo expliquen la infección por *T. cruzi*, sino que también resalten la importancia de la detección temprana y para evitar la transmisión materna-infantil.

Además, las diferencias en la realización del test de Chagas entre las distintas provincias de Argentina y los países de origen de las pacientes indican disparidades en el acceso a los servicios de salud. Provincias como Santiago del Estero y Formosa mostraron mayores tasas de pruebas realizadas, mientras que Jujuy y Corrientes reportaron niveles notablemente más bajos. Estas disparidades refuerzan la necesidad de enfoques específicos en las campañas de concienciación, considerando no solo las características demográficas, sino también las particularidades culturales y sociales que influyen en la percepción de salud y acceso a servicios.

La implementación de políticas de salud que promuevan la equidad es fundamental para reducir la carga de la enfermedad de Chagas en comunidades vulnerables. Esto implica asegurar que todas las personas gestantes tengan acceso a pruebas de diagnóstico y que quienes den reactivas para *T. cruzi* reciban la atención adecuada. Es crucial coordinar esfuerzos entre los distintos niveles del sistema de salud —desde los centros de atención primaria hasta los hospitales de alta complejidad— para garantizar un seguimiento eficaz de los casos y un tratamiento completo, evitando complicaciones futuras.

En conclusión, la evidencia obtenida a partir de esta encuesta subraya la necesidad de mejorar el acceso a los servicios de salud y la educación sobre Chagas, especialmente en poblaciones vulnerables que enfrentan barreras económicas y educativas. Las estrategias de salud pública

deben enfocarse en abordar estas disparidades, implementando políticas que garanticen un acceso equitativo a los servicios de diagnóstico y tratamiento. La coordinación entre los distintos niveles del sistema de salud es esencial para proporcionar atención integral que incluya la detección, tratamiento y prevención de complicaciones. Al avanzar hacia un enfoque más coordinado, se puede asegurar que todas las personas gestantes, sin importar su lugar de origen o nivel educativo, tengan acceso a los servicios necesarios para su bienestar y el de sus hijos.

Conclusión

El estudio realizado en el Hospital Zonal de Agudos Gdor. Domingo Mercante ha sido fundamental para evidenciar la importancia de evaluar la incorporación de las PDR como herramienta clave en la detección de la infección por *T. cruzi* en personas gestantes. En el contexto de José C. Paz, donde la urbanización ha alterado las dinámicas de la infección, las PDR no solo se han mostrado ser efectivas para el uso inicial, (100% especificidad y 100% de sensibilidad) sino que su implementación rápida podría transformar el acceso al diagnóstico temprano, contribuyendo así a la prevención de la transmisión vertical de la infección a los recién nacidos.

A lo largo de nuestra investigación, hemos identificado y analizado las múltiples barreras que limitan el acceso a atención integral y de calidad. Los hallazgos reflejan que, a pesar de los recursos disponibles, factores socioeconómicos como el alto costo del transporte, la falta de cobertura de salud privada y las dificultades logísticas en la derivación hacia centros de alta complejidad son obstáculos significativos que afectan tanto a las gestantes como a sus familias. Este contexto evidencia la necesidad de un enfoque más cohesionado y coordinado en la atención de salud pública.

Además, hemos observado la crucial relación entre el nivel educativo de las pacientes y su acceso al diagnóstico, lo que subraya la importancia de implementar programas de educación en salud que aborden no solo la infección por *T. cruzi*, sino también su detección temprana y las implicaciones para la salud materna e infantil. La sensibilización y la educación son herramientas indispensables para empoderar a las mujeres gestantes, fomentando su capacidad de tomar

decisiones informadas sobre su salud y la de sus hijos.

Nuestro estudio también ha destacado la importancia de mejorar la comunicación y la colaboración entre distintas instituciones y programas de salud. La escasa notificación de casos positivos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y la fragmentación en los niveles de atención representan desafíos críticos que limitan la efectividad de las intervenciones. Para abordar estos problemas, es esencial establecer un circuito de diagnóstico y tratamiento fluido y coordinado, que asegure un seguimiento adecuado y acceso a tratamientos oportunos.

Con base en lo estudiado y aprendido durante este proceso, consideramos que la incorporación de las PDR en la normativa nacional para el diagnóstico de Chagas podría ser un paso decisivo hacia la mejora de la salud pública en Argentina. Otros estudios multicéntricos de evaluación de las mismas son necesarios. Este cambio no solo facilita una mejor cobertura y atención para las personas gestantes, sino que también contribuiría a reducir las tasas de transmisión vertical y mejorar la salud materna e infantil a largo plazo.

Finalmente, reafirmamos nuestro compromiso como equipo de investigación con el bienestar de las comunidades locales. La colaboración entre la academia y los sistemas de salud es vital para implementar estrategias que realmente impacten en la calidad de vida de las personas afectadas por la infección de Chagas. A través de este estudio, esperamos no solo generar conciencia sobre la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportunos, sino también contribuir a la creación de políticas de salud más equitativas y efectivas que aborden las necesidades de las comunidades.

