

ARTÍCULO

<https://doi.org/10.22239/2317-269X.02414>

Vigilancia sanitaria de reservorios caninos de leishmaniasis visceral (LV). El caso de Salta en el programa federal de Argentina en 2023

Health surveillance of canine reservoirs of visceral leishmaniasis (VL). The case of Salta in Argentina's federal program in 2023

RESUMEN

Agostina Gieco^{I,V} 

Emilce Tapia^{VII} 

Nicolás Huidobro^{VII} 

Francisco García Campos^{VII} 

María Celeste Castillo^{VI} 

Victoria Fragueiro Frías^I 

María Soledad Santini^{I,II,IV} 

Oscar Daniel Salomón^{II,III,IV} 

Andrea Mastrangelo^{II,IV,VIII,IX,*} 

^I Instituto Nacional de Parasitología, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (INP-ANLIS), CABA, Argentina

^{II} Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET), CABA, Argentina

^{III} Instituto Nacional de Medicina Tropical, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (INMET-ANLIS), Puerto Iguazú, Misiones, Argentina

^{IV} Red de investigación de las leishmaniasis en Argentina (REDILA), CABA, Argentina

^V Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires, Argentina

^{VI} Coordinación de Zoonosis, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina

^{VII} Ministerio de Salud de la Provincia de Salta, Salta, Argentina

^{VIII} Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), Miguelete, Buenos Aires, Argentina

^{IX} Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

* E-mail: andreaveronicamastrangelo@gmail.com

Recibido: 06 jan 2025

Aprobado: 25 set 2025

Como citar: Gieco A, Tapia E, Huidobro N, Campos FG, Castillo MC, Frías VF, Santini MS, Salomón OD, Mastrangelo A. Vigilancia sanitaria de reservorios caninos de leishmaniasis visceral (LV). El caso de Salta en el programa federal de Argentina en 2023. *Vigil Sanit Debate*, Rio de Janeiro, 2025, v.13: e02414.

<https://doi.org/10.22239/2317-269X.02414>

Introducción: El artículo presenta información sobre LV en Argentina y analizando antecedentes de políticas de vigilancia, casos humanos e infección canina selecciona a la provincia de Salta como caso de estudio. **Objetivo:** Analizar una política de vigilancia sanitaria de reservorios caninos de LV, denominada “Acta de compromiso de co-responsabilidad” (ACo), implementada desde el nivel federal, en conjunto con la provincia de Salta, en 2023. **Método:** Combina técnicas cuantitativas y cualitativas. La cuantificación y descripción epidemiológica 2018-2024 se realizó con registros del Sistema Nacional de Vigilancia SNVS 2.0. Para lo cualitativo, entre noviembre y diciembre de 2023, se registraron entrevistas semi estructuradas a una muestra de selección intencional compuesta por los 3 funcionarios públicos provinciales con incumbencia sobre la leishmaniasis visceral humana (LVh) y leishmaniasis visceral canina (LVC). Se realizó análisis de interfaz de esta política sanitaria. **Resultados:** En Salta el ACo se implementó con una cobertura territorial significativa. La aplicación explicitó brechas entre los objetivos del programa nacional de la enfermedad y la complejidad socio territorial local. Distanciándose de las expectativas puestas en su diseño nacional, la información recopilada en las ACo no facilitó el monitoreo de salud de los perros infectados ni de las unidades domésticas que los albergan. **Conclusiones:** Las 3 dependencias provinciales vinculadas con la vigilancia de LV tienen un uso diferenciado del ACo, y las actas no se adjuntan al registro informático nacional (SNVS 2.0). El ACo es más eficiente en el seguimiento de perros LVC+ en contextos urbanos de transmisión que en escenarios satélites de dispersión. Las limitaciones del ACo son 2: no genera información de seguimiento para el SNVS 2.0 y el supuesto prescriptivo de la tenencia responsable oculta procesos de determinación del riesgo, como la inequidad social y la diversidad cultural.

PALABRAS CLAVE: One Health; Planes y Programas; Planificación Participativa; Vigilancia de Zoonosis

ABSTRACT

Introduction: This article presents information on VL in Argentina and analyzes the background of surveillance policies, human cases, and canine infection, selecting the province of Salta as a case study. **Objective:** To analyze a health surveillance policy for VL canine reservoirs, called “Co-responsibility commitment act” (ACo), implemented from the federal level, in conjunction with the province of Salta, in 2023. **Method:** Combines quantitative and qualitative techniques. The quantification and epidemiological description 2018-2024 were carried out with records from the National Surveillance System SNVS 2.0. For qualitative purposes, between November and December 2023, semi-structured interviews were recorded with an intentional selection sample made up of the 3 provincial public officials who had human visceral leishmaniasis (HVL) and canine visceral leishmaniasis (CLV) among their duties. Interface analysis of this health policy was



carried out. **Results:** In Salta, the ACo was implemented with significant territorial coverage. The application made explicit the gaps between the objectives of the national disease program and the local socio-territorial complexity. Distancing from the expectations placed in its national design, the information collected in the ACo did not facilitate the health monitoring of infected dogs or the domestic units that house them. **Conclusions:** The three provincial agencies linked to VL surveillance have a differentiated use of the ACo, and the minutes are not attached to the national computer registry (SNVS 2.0). The ACo is more efficient in tracking LVc+ dogs in urban transmission contexts than in satellite dispersal scenarios. ACo has two limitations: it does not generate monitoring information for the SNVS 2.0 and the prescriptive assumption of responsible tenure hides risk determination processes such as social inequality and cultural diversity.

KEYWORDS: One Health; Plans and Programs; Participatory Planning; Zoonoses Surveillance

INTRODUCCIÓN

Esta sección tiene tres partes. La primera presenta la situación nacional de las Leishmaniasis visceral humana (LVh) y canina (LVc) de 2018 a 2024 y justifica la elección de la provincia de Salta como caso del estudio.

La segunda resume las acciones sociosanitarias argentinas relativas a Leishmaniasis visceral (LV) entre 2006-2023, explicitando que el Acta de compromiso de co-responsabilidad (Aco) es una política de consenso para la LVc.

La tercera presenta las herramientas teórico metodológicas^{1,2} que se usarán en el artículo para analizar la implementación del ACo como política sanitaria de vigilancia/monitoreo/prevención (vig/mo/prev).

I - Situación epidemiológica, ¿por qué Salta?

La LV es producida en América por *Leishmania infantum*, el principal vector es el flebótomo *Lutzomyia longipalpis* y el único reservorio comprobado en Argentina es el perro doméstico (*Canis lupus familiaris*)³. De emergencia reciente en el territorio argentino (2006) asociada a eventos locales del Cambio Ambiental Global⁴, la presencia de esta parasitosis, su prevalencia e impacto potencial, justifican su consideración como problema de salud pública. Investigaciones previas^{5,6,7,8,9,10} refieren la necesidad de un abordaje integral multiespecie del diagnóstico, tratamiento y prevención con manejo ambiental para reducir la cría de vectores, detección de casos humanos en la atención primaria y cuidado del perro sano.

El vector se encuentra en dispersión-urbanización desde 1980⁷ asociado en la macroescala a modificaciones^{7,10} ambientales como intensificación extractivista¹¹, construcción de carreteras, represas y obras de infraestructura (ej. Bolivia-Brasil), que aumentan la intensidad de los intercambios entre localidades vecinas; proyectos que implican migración de trabajadores con sus familias y perros aumentando la dispersión de parásitos y posibilitando brotes de LVh. Una vez colonizadas por el parásito, las grandes ciudades ofician como fuentes radiales de dispersión a localidades satélites. Existe consenso que las estrategias sanitarias implementadas tienen lugar en contextos de reducción del gasto público y la leishmaniasis no es prioritaria. En el nivel de las unidades domésticas¹², se considera ineficiente el control de reservorios caninos por eutanasia dado el rápido reemplazo del perro sacrificado por otro que es colocado en el

mismo ambiente/ciclo de transmisión^{6,7}. Asimismo, las pruebas diagnósticas disponibles para perros son útiles para la vigilancia sanitaria, pero para aumentar su certeza diagnóstica, requieren de confirmación con otras técnicas¹³, siendo una limitación en la eficacia de la vigilancia el gran intervalo de tiempo entre la detección del perro infectado y la intervención de aislamiento, colocación de collar repelente, castración o eutanasia. De los estudios citados^{6,7} deriva la recomendación de que las medidas de control deben ser biosociales y atenerse al contexto específico de cada brote^{10,14,15}.

En Argentina, para el periodo 2018-2024 se registraron 87 casos LVh, evidenciando una tendencia ascendente en la notificación, con un promedio de 14 casos confirmados por año, con mayor número de casos registrados en el bienio 2022-2024¹⁶. Las provincias con mayor número de casos notificados fueron Salta (56%, N = 49), Misiones (21%, N = 18) y Corrientes (10%, N = 8). Se presentaron casos autóctonos en Santiago del Estero (N = 1), Entre Ríos (N = 1) y el primero en la provincia del Chaco (Dept. Cmdte. Fernández). Respecto a la LVc se notificaron 2.716 casos, de los cuales se confirmaron 1.768 y el 35% (616) tuvo confirmación por laboratorio. Desde 2006 se registra transmisión autóctona de LVc en Formosa, Misiones, Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Entre Ríos y Chaco. En el año 2021 se confirmó la transmisión autóctona de LVc en la provincia de Córdoba y en la Semana Epidemiológica (SE) 15 de 2023 en la localidad de Pampa Blanca, Jujuy.

Como muestra la Tabla 2 las notificaciones, en comparación con los casos caninos con confirmación diagnóstica, son dispares.

Esto podría atribuirse a 4 escenarios: 1. notifican solo los positivos confirmados (v. gr. Chaco); 2. realizan rastreos más amplios con menor cantidad de detectados, incluyendo a los sospechosos en la notificación (v.gr operativos de tenencia responsable); 3. registran resultados de estudio de foco surgidos de sospecha clínico veterinaria (v.gr. Pampa Blanca); 4. realizan estudios de foco a partir de un caso humano (v. gr. Cmdte. Fernández).

La provincia de Salta realizó a través de las áreas Dirección de Epidemiología, Programa de zoonosis, Instituto de Patología Experimental y el Programa de EDIS una caracterización clínica y de escenarios eco epidemiológicos de la LVh para el período 2008-2022. Sobre 38 casos autóctonos, tres se presentaron de



Tabla 1. N° de casos confirmados de leishmaniasis visceral humana por jurisdicción, por año. Argentina Semana Epidemiológica (SE) 18, 2018 a SE 17, 2024. N = 87.

Provincia/año	2018**	2019	2020	2021	2022	2023	2024**	Total general
Buenos Aires*	-	2	-	-	1	1	-	4
CABA*	-	-	-	-	2	-	-	2
Chaco	-	-	-	-	-	1	-	1
Córdoba*	-	-	-	-	1	1	-	2
Corrientes	-	2	2	-	1	3	-	8
Entre Ríos	-	1		-	-	-	-	1
Jujuy*	-			-	1	-	-	1
Misiones	3		4	3	3	4	1	18
Salta	1	6	6	10	10	15	1	49
Santiago del Estero	-	-	-	-	1	-	-	1
Total general	4	11	12	13	20	25	2	87

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), 2024.

* Casos importados para la provincia; ** Los años 2018 y 2024 cuentan con datos parciales (SE18 a SE52 de 2018 y SE1 a SE17 de 2024).

Tabla 2. N° Casos confirmados de leishmaniasis visceral canina por jurisdicción, por año. Argentina SE 18, 2018 a SE 17, 2024. N = 1.768.

Provincia/año	2018**	2019	2020	2021	2022	2023	2024**	Total general
Buenos Aires*	-	2	1	1	1	4	1	10
CABA*	-	-	2	3	1	3	1	10
Chaco	34	60	50	-	169	134	34	481
Chubut*	-	-	1	-	-	-	-	1
Córdoba*	-	1	1	1	9	13	5	30
Corrientes	122	149	127	89	60	129	9	685
Entre Ríos	18	73	26	-	-	74	6	197
Formosa	-	-	-	-	-	1	-	1
Jujuy	-	-	1	-	2	21	1	25
Misiones	1	-	-	-	-	-	-	1
Neuquén*	-	-	2	-	-	-	-	2
Salta	-	82	75	3	114	34	10	318
Santa Fe*	1	1	1	1	-	-	-	4
Tucumán	-	1	1	-	1	-	-	3
Total general	176	369	288	98	357	413	67	1.768

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), 2024.

* Casos importados para la provincia; ** Los años 2018 y 2024 cuentan con datos parciales (SE18 a SE52 de 2018 y SE1 a SE17 de 2024).

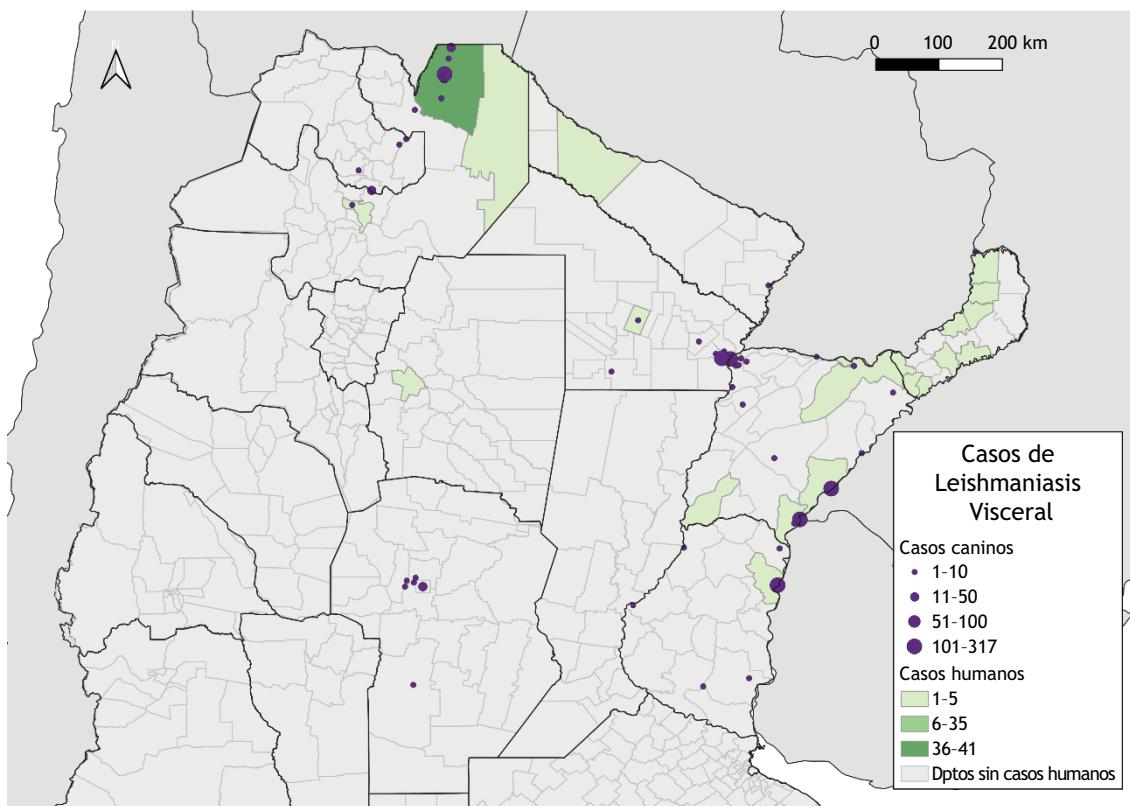
forma aislada (2008-11), el resto en conglomerados y focos dentro del Departamento San Martín y Rivadavia (2016-2022), siendo los casos de Anta producto del nexo epidemiológico con Rivadavia. La LVh se presenta en ocho municipios (con mayor número de casos en Tartagal). Se realizó una estratificación del territorio para orientar las acciones de mitigación, control y prevención según los lineamientos de OPS⁵⁰ a partir de la construcción del Índice de vulnerabilidad, receptividad y transmisibilidad para el segundo nivel administrativo (con variables nominales dicotómicas). Sobre los casos de LVC la provincia computa la

seroprevalencia en caninos mediante determinación rk39 para el periodo 2010-2022 a partir de “vigilancia activa” en contexto de “control de foco”, “estudio poblacional” y “pasiva”, vía clínica veterinaria con mayores valores absolutos alcanzados en Tartagal (87p+/156 en 2022, 81/99 en 2020). Este estudio determinó un aumento en la “velocidad de la transmisión”, proyectándose un escenario de alto riesgo para Salta en las próximas décadas¹⁷. Por esto, la provincia de Salta reviste especial interés y en este artículo caracterizaremos cómo se implementó allí la política de vig/mon/prev de LVC denominada ACo.

**Tabla 3.** Porcentaje de casos confirmados sobre total de notificados de LVC para el periodo SE 18, 2018 a SE 17, 2024.

Provincia	Notificados	Confirmados	% positividad
Corrientes	1.048	685	65,36
Chaco	483	481	99,59
Salta	435	318	73,10
Entre Ríos	592	197	33,28
Córdoba	41	30	73,17
Jujuy	78	25	32,05
CABA	10	10	100,00
Buenos Aires	10	10	100,00
Santa Fe	5	4	80,00
Tucumán	5	3	60,00
Neuquén	3	2	66,67
Formosa	1	1	100,00
Chubut	1	1	100,00
Misiones	2	1	50,00
Total general	2.714	1.768	65,00

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), 2024.



Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N° 680, SE 47, Año 2023. Ministerio de Salud de la Nación.

Figura. Casos acumulados de Leishmaniasis Visceral humana y canina según lugar de residencia. Argentina, período SE N° 18, 2018 a SE N° 17, 2024.



II - Antecedentes de la respuesta sociosanitaria a la LVC: el ACo como el punto de llegada a un consenso de qué hacer con los reservorios caninos

En orden cronológico, las políticas sanitarias relativas a LV se inician en Argentina en 1988 con un grupo de investigación que en 1999 se formalizó como Programa Nacional de Leishmaniasis, (MinSal, PNL); sumando en 2004 el registro oficial de un manual de procedimientos y un grupo de investigación interdisciplinario (REDILA)¹⁸ en 2005. El Instituto Nacional de Parasitología (INP) Fatala Chaben es el laboratorio de referencia nacional.

En 1996 en Mato Grosso do Sul (Br.) y 1998 en Asunción (Py) se notifican casos de LVh y LVC, lo que se interpreta como un descenso en latitud en la distribución vectorial, que podría aumentar el riesgo de transmisión en el Norte de Argentina, generándose alerta sanitaria amarilla. En 2000, entre 89 mil *Phlebotominae* recolectados entre 1988-2000, se detectó por segunda vez en 50 años el flebótomo vector *Lutzomyia longipalpis* en la misma área del país (Corpus, Misiones). En 2004, se registra vector en Clorinda, Formosa. Finalmente, en 2006 a partir del primer caso humano de LV se realiza un estudio de foco, demostrando que en Posadas (Misiones) coexisten el parásito, el reservorio, el vector. Ocurrió el primer caso autóctono de LVh en el país (alerta roja)^{19,20,21,22}.

Desde 2004, los documentos sanitarios oficiales²³ “no recomiendan ninguna acción contra los posibles reservorios” y los equipos del PNL-REDILA explicitaron las limitaciones del control por eutanasia⁹. Sin embargo, en cada brote epidémico, el debate social fue cooptado por la pregunta ¿qué hacer con los perros?

En Brasil, donde la enfermedad se urbanizó en los últimos 50 años, se mantiene la eutanasia de los canes LVc+ como política de control de la oferta parasitaria²⁴. Posiblemente arraigando en experiencias de control de LV en la década de 1960 en China que se mostraron efectivas porque controlaron la oferta ambiental parasitaria por eutanasia del reservorio, prohibieron la tenencia de perros en determinadas ciudades y extinguieron al vector aplicando DDT²⁵. En Argentina desde el brote de LVh en Posadas, ciudad capital de Misiones, los actores locales expresaron su resistencia a ese tipo de prácticas generando un debate social entre investigadores y gestores de la salud pública, la sociedad civil (protectoras), colegios profesionales de veterinaria y tutores particulares de perros. Tal debate evidenció un dilema moral. Del lado de los humanos convive que la población más expuesta a desenlace fatal por LV es menor de 10 años; del lado de los perros LV+ muchos son asintomáticos, sus tutores los tratan como a parientes consanguíneos (hijos) o los consideran un bien de prestigio (cinólogos), por lo que la idea de una potencial eutanasia se plantea como una crueldad innecesaria y aunque no se explice, una pérdida patrimonial.

Dicha polémica fue ganando el debate público hasta que una medida judicial en 2008 inhibió la eutanasia canina como política sanitaria. Diversos municipios del área endémica fueron adoptando medidas de forma autónoma declarándose municipios anti-eutanásicos. En aquel contexto, con pocos casos caninos y humanos, el PNL se centró en una “agenda de salud pública (riesgo de emergencia, transmisión y vulnerabilidad)” mientras el debate

colectivo se mantuvo centrado en la eutanasia canina como metonimia de la LV. Entre 2008-2015 investigadores de REDILA realizaron estudios de foco, abundancias dispersión de vectores y reservorios en Misiones, Corrientes, Entre Ríos, Chaco, Formosa, Santa Fe, Santiago del Estero, Jujuy y Tucumán. En 2015 el PNL convocó a los profesionales veterinarios a la firma de un acta de consenso sobre manejo de LVC (Puerto Iguazú, 14/08/2015)²³.

Este documento, reconoció la gravedad de la LVh y LVC, con distribución activa en regiones del país con vectores competentes y la singularidad que los perros infectados circulan por el territorio con o sin tutores humanos. Enfatizó la necesidad de estrategias integradas con el primer nivel de atención. Estableció la importancia de una salud humana, animal y ambiental, requiriendo la articulación entre investigación, gestión municipal de zoonosis y práctica veterinaria. Previo la creación de cuerpo consultivo del PNL; la creación legislativa de programas de control municipal con recursos; la estandarización de la ficha de notificación y la integración de los flujos de información de la vigilancia sanitaria desde la práctica privada al nivel nacional; la formalización de una red de laboratorios para la detección de casos caninos; la creación de una libreta sanitaria nacional y un acta de compromiso de co-responsabilidad entre zoonosis municipal, el veterinario tratante y los propietarios de perros infectados, con opciones de tratamiento o eutanasia dependiendo de factores clínicos y sociales, garantizando el seguimiento y la notificación.

Desde 2015 al presente hubo negociaciones, cambios de gestión y reducciones presupuestarias que no hicieron factibles algunos de esos acuerdos, otros como la red de laboratorios para LVC mostró ser innecesaria. Al momento del trabajo de campo analizado en este artículo (2023, a 8 años de la firma del documento) había logrado implementarse la vigilancia integrada en el SNVS 2.0 con una ficha de notificación nacional única y el acta de compromiso de co-responsabilidad -en adelante ACo-, en la que solo participan veterinarios tratantes y el tutor del can.

En 2019, una actualización de la normativa nacional sobre LV^{26,16} posibilitó que en el año 2023 el ACo se implementara en la provincia de Salta.

Resultado de un debate y consenso similar al argentino, en Uruguay²⁷ y algunos estados de Brasil^{28,29} se generaron también actas de corresponsabilidad semejantes a la instrumentada a nivel federal en Argentina.

III - Reflexividad^{31,32} y práctica en la vigilancia en salud

Dada la diversidad de relaciones humanos-perros en el país, ¿es el ACo adecuado y eficiente para el monitoreo de los reservorios de LV?

En América del Sur se caracteriza al complejo⁷ de las leishmaniasis, como una enfermedad desatendida³³ con una complejidad que constituye un desafío para la intervención. Es así pues, aquello que designamos en la tríada ecológica como “reservorio” perro, es una especie compañera^{34,10} del humano, cuyo significado, comportamiento y distancia social es diversa dentro de la sociedad nacional. En este sentido, el desafío sanitario de la LV implica que en los municipios



conviven concepciones de naturaleza diferentes, en las que el perro doméstico es para unos un pariente consanguíneo (un hijo), para otros un animal de trabajo cuya voluntad se gobierna por la genética y para () otros una forma de vida que debe aprender a cuidarse por sí misma³⁵.

En este sentido, esta zoonosis se presenta como objeto de intervención biosocial¹⁴. Perros, humanos y flebotomos son humanimales, que conviven en naturalezas creadas por sus niveles de agencia diferenciada³⁶. Las intervenciones de “control integrado” han recurrido pragmáticamente al concepto de Una salud³⁷, una caja de herramientas para la gestión multisectorial e interdisciplinaria, más que una epistemología³⁸. Por nuestra parte, preferimos adscribir esta investigación a la ecoepidemiología⁴¹, utilizando la teoría fundada⁴² para analizar cualitativamente los enunciados de los gestores salteños con herramientas de evaluación de políticas públicas¹ (análisis de interfaz).

Consideramos que las políticas de salud operan también como determinantes de los procesos de salud-enfermedad-(auto) atención-cuidados^{43,45} generando situaciones de vulnerabilidad programática². El ACo y las recomendaciones del PNL a las autoridades locales pueden ser políticas de control más o menos eficientes, pero regulan comportamientos como “llenar la ficha de denuncia epidemiológica” e inhiben otros, como recomendar la vacunación o tratamiento a los canes con fármacos registrados para tratar la leishmaniasis en humanos. El artículo analiza una política de vigilancia sanitaria de reservorios caninos de LV, denominada ACo, implementada desde el nivel federal, en conjunto con la provincia de Salta, en 2023. Una revisión del ACo en su interfaz¹ de implementación nos permite poner foco en las prácticas de los implementadores, describir sus limitaciones y vínculo con las formas locales de relación humano-perro.

MÉTODO

Para la descripción cuantitativa, se recolectó información a partir del Sistema Nacional de Vigilancia SNVS 2.0 con acceso autorizado por usuarios institucionales, con exportación de los datos en formato .csv. La organización y validación preliminar de los datos se realizó en Microsoft Excel (versión 2506, Microsoft Corp.). Posteriormente, los datos fueron analizados utilizando el software R (versión 4.4.0; R Core Team, 2024), empleando un script desarrollado específicamente en R para el procesamiento, limpieza y análisis temporal, así como para la generación de visualizaciones. Este script consistió en una serie de rutinas automatizadas que permitieron consolidar la serie de tiempo, excluir casos con fechas previas a 2018 y aplicar criterios de inclusión basados en la jurisdicción de residencia. Se consideraron las limitaciones temporales del sistema: el año 2018 fue incluido parcialmente desde la SE 18 por cambio metodológico en el SNVS, y el año 2024 se incluyó hasta la SE 17 por ser la última semana con datos consolidados al momento del análisis. No se aplicaron ajustes ni normalizaciones específicas a los datos debido a estas parcialidades; las observaciones fueron descriptas y tenidas en cuenta como limitaciones. La serie temporal fue completada con la misma lógica de procesamiento utilizada en

Tabla 4. Muestra de funcionarios públicos y dimensiones indagadas.

Funcionarios entrevistados	Dimensión indagada
Director de epidemiología (DIREPI)	1. Escenario eco epidemiológico LV Salta
Coordinador zoonosis (CZoo)	2. Historia reciente de la implementación ACo
Referente programa de enfermedades dermatológicas de interés sanitario (EDIS)	3. Representación relación humano perro en zoonosis/salud pública veterinaria 4. Representaciones sobre la propia práctica como gestor sanitario 5. Identificación de otros actores sociales y su vínculo con la LV

Fuente: Elaboración propia, 2024.

el Boletín Epidemiológico Nacional N° 680/2023, empleando el mismo script en R.

Para el abordaje cualitativo, entre noviembre y diciembre de 2023, se registraron entrevistas semi estructuradas a una muestra de selección intencional por criterios teóricos compuesta por los tres funcionarios públicos provinciales salteños que tienen entre sus competencias la LVh y LVc (Tabla 4). Sobre la transcripción de las entrevistas se instrumentó la teoría fundada⁴² aplicando el método comparativo constante para identificar categorías emergentes por iteración, hasta lograr la saturación teórica.

El proyecto de investigación obtuvo dictamen del Comité de Ética del INP. Se tomaron consentimientos informados a los entrevistados.

RESULTADOS

Se presenta un análisis de entrevistas en dos partes: una sobre las limitaciones del ACo en la gestión sanitaria provincial y otra sobre las propuestas de cambio sugeridas por los funcionarios.

Ideal de la política y realidad de la gestión

Argentina posee un SNVS en red informática de reciente actualización (2018). La notificación a la autoridad sanitaria de los casos caninos de LV es el primer paso de la vigilancia del proceso de salud-enfermedad-(auto)atención-cuidados (en adelante *pse(a)*) *a/c*) y debe estar contenida en un plan de prevención global. La notificación de casos de LVc presenta limitaciones de acceso y cobertura del sistema público, tanto como sesgo de acceso diagnóstico por clase social a la práctica veterinaria privada.

Por otra parte, el registro epidemiológico de LVc en particular presenta en sí sesgos que requieren ser precisados, ya que mayores notificaciones no permiten inferir mayor riesgo sanitario. Detallamos. El N = 2.716 de notificados se asocia a la disponibilidad del test rápido rk39. Desde la creación del PNL (1999) el test estuvo disponible, comprado por el estado nacional con intervalos de carencia. A diferencia del test humano que tiene regulado el acceso, el test canino puede ser comprado por los municipios en forma directa e implementado autónomamente en intervenciones diagnósticas no programáticas (v gr. campañas de vacunación antirrábica).



Por otra parte, en el período de estudio, no se había establecido aún consenso metodológico sobre los muestreos^{46,47} de estimación de poblaciones caninas, por lo que el valor absoluto de casos notificados no permite estimar la gravedad de la situación epizoótica ya que no se conoce el total del universo de perros en cada jurisdicción.

Estos datos del SNVS sin base poblacional de canes explicarían en general, la baja cantidad de casos confirmados en relación con el esfuerzo de búsqueda, tanto como el mayor aporte cuantitativo de casos por parte de dos provincias con una vigilancia no sistemática activa (Corrientes y Chaco en Tabla 3). Por último, es necesario precisar que, en otros casos, los aumentos importantes en la notificación de LVc en algunas jurisdicciones, se asocian en el tiempo con la confirmación de casos de LVh.

En la Provincia de Salta, el aumento en la cantidad de muestras caninas analizadas¹⁷ entre 2020 (n = 156) y 2000 (n = 99), no aumentó el porcentaje de positividad: 56% y 82% de positividad respectivamente. Entre la SE1 de 2023 (post la publicación de la ACo a fines del 2022) y SE17 de 2024 se registraron 44 casos confirmados de LVc, pero de la revisión de los I.D eventos⁴⁸ en el sistema informático de registro nacional, no se recuperó ningún ACo. Hay una exhaustiva notificación por parte del laboratorio de confirmación, el Instituto de Patología Experimental (IPE) CONICET/UNSA. El IPE notifica y clasifica el caso, agrega información en el campo de observaciones de la solapa “evento SNVS”, completa la solapa “Laboratorio” y en “Documentos” se adjuntan los informes emitidos por el laboratorio con técnicas utilizadas y resultados. De la revisión de todos los casos notificados y confirmados se observó, inclusive, que se cuenta con informe de todos los otros perros de una misma unidad doméstica, aún con resultado no reactivo. Sin embargo, no hay ACo adjunta, ni datos completos en la “solapa epidemiología” para los casos LVc+. De modo que resulta pertinente la necesidad de estudiar en mayor profundidad qué sucede con la recomendación del PNL de rubricar entre veterinario y tutor el ACo y registrarla en el sistema nacional de vigilancia sanitaria.

Como está configurada actualmente, ¿el ACo facilita la protección de salud humana y animal? ¿Que no estén las ACo o que no haya información de seguimiento en el sistema implica que no se vigilen los *pse(a)a/c humano-ambiental-animal*? ¿Qué sucede en la provincia una vez que se registran en el SNVS los perros diagnosticados? ¿Se hace seguimiento sanitario del can, de los humanos de esa unidad doméstica? ¿Ejercen de algún modo su responsabilidad el Municipio o los veterinarios privados? A continuación, responderemos estas preguntas, analizando las perspectivas del actor expresadas en las entrevistas por los funcionarios presentados en Tabla 4, con las herramientas teóricas presentadas en la sección III de la Introducción.

La LV en perspectiva salteña

Desde 2023 se unificaron en una oficina las dependencias de epidemiología. El director de epidemiología -DIREPI- es el bioquímico Francisco Campos, el representante del área de zoonosis -CZoo- el médico veterinario Nicolás Huidobro (único integrante

desde su incorporación en 2021; en 2022 se suma un ingeniero ambiental) y la única integrante del Programa EDIS es la médica Emilce Tapia. Por fuera del organigrama provincial, el IPE, opera como el laboratorio provincial de referencia, utilizando procedimientos diferentes a los consensuados por la política federal de vigilancia (PNL e INP).

Con teoría emergente⁴², identificamos 3 categorías o núcleos temáticos relevantes en la perspectiva del actor de los funcionarios locales, que resultaron significativos para el análisis de interfaz¹. Son ellas: a) diseño e implementación territorial del ACo; b) institución tenida como rectora de la vigilancia sanitaria y c) diagnóstico de situación y propuestas de cambio.

a) Diseño e implementación territorial del ACo

Los 3 actores institucionales tienen diferente vinculación con el ACo. El director de epidemiología fue partícipe de la discusión federal iniciada en 2019 (Res. N° 2827/2022). En los casos de la médica responsable de los pacientes con leishmaniasis-EDIS- y el médico veterinario a cargo de los perros -CZoo-, en cambio, su vínculo con la ACo surgió durante la implementación. El veterinario declara:

(...) Nosotros el año pasado [2022], (...) yéndonos al Manual de Enfermedades de Notificación Obligatoria nos damos con que estaba el ACo () la implementamos en Tartagal, en la parte urbana. (...) el veterinario (...) estaba sacando muestras en la parte privada y mandar para diagnóstico al (IPE) en Salta. () En la parte urbana, la verdad es que sí ha tenido una buena recepción, incluso porque permite hacer el seguimiento de estos pacientes. Principalmente por el tema de limitar el movimiento de los perros de un municipio a otro (...). Sumado a eso, el tema de las castraciones de ese perro, que es LVc+, nos permite seguir bastante bien la parte urbana (...) (Zoonosis, nov-dic 2023).

Los tres actores institucionales coinciden en caracterizar dos grandes escenarios donde se presentan los *pse(a)a/c* de LV, siendo uno denominado como urbano, con asociación directa a la tenencia individual de canes y otro caracterizado como rural/rururano signado por la tenencia colectiva de perros y prácticas de comunidades originarias. Sin embargo, narran de diferente manera la implementación, con tareas distintas, diferentes dimensiones involucradas en el vínculo humano-animal-ambiental y singular visión de conjunto de los logros y limitaciones. En su labor cotidiana tienen procedimientos de trabajo diferentes y alianzas estratégicas particulares. Este escenario de implementación logra objetivos vinculados a la detección y vigilancia de LVc, pero la información sanitaria que produce no es apropiada en forma homogénea.

En cuanto a las redes para la gestión, DIREPI realiza alianzas estratégicas con los intendentes, ya que los municipios que gobiernan son el territorio de implementación de las políticas de vigilancia. En la CZoo se destacan las alianzas con los veterinarios municipales o privados residentes en las localidades para el seguimiento de los canes infectados y con el laboratorio provincial de referencia -IPE- a partir de un circuito de remisión y análisis de muestras de



perros estudiados. Finalmente, el Programa EDIS establece alianzas con grupos sociales excluidos de la concepción de un tutor responsable por el can. Así, comparte las propuestas de intervención territorial con el Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto Provincial de Pueblos Indígenas de Salta -IPPI-. Las ideologías sanitarias con las que estos actores intervienen, combinan nociones de vigilancia epidemiológica de diferente cuño.

Para DIREPI prima el perfil normativo, sosteniendo el ideal de control por cumplimiento de normas y acumulación de información estadística. Para CZoo, las dificultades surgen centralmente en la interfase humano/perro en comunidades originarias y obstáculos de tipo operativo (falta de previsión en el sistema del ministerio de salud federal -SISA- para veterinarios privados⁴⁷, falta de acuerdos concretos sobre carga y/o seguimiento de las ACo firmadas). El EDIS, por su parte, instrumenta nociones propias de la epidemiología de campo, en la que implementa un enfoque intercultural combinado con la búsqueda activa de casos de la epidemiología convencional. Para los tres actores es común la apelación a la falta de recursos técnicos (insecticidas, collares repelentes, reactivos) referir demoras en la resolución de los procesos administrativos y dar cuenta de la falta de priorización de la LV.

De los discursos sobre el *pse(a)a/c* de LV y la relación perros/humanos de los diferentes funcionarios, emergieron diferentes lugares comunes, que codificamos agrupados para cada actor institucional. En la DIREPI el énfasis está en un proyecto de monitoreo de gestión de la información, donde la falta/ausencia/incompletitud de la ficha de denuncia epidemiológica es el obstáculo para la gestión. En el caso de CZoo, el eje es el trabajo en terreno y en cada situación el vínculo con el veterinario tratante. Las poblaciones originarias se presentan como un obstáculo para la implementación:

- (...) El tema, en la parte rural o periurbana que son las comunidades, () sabemos que en las comunidades el tema del nivel de educación es limitado, entonces no lo pusimos en marcha el tema del ACo () ya de por sí que vos vayas a su casa y le hables de la enfermedad () y hacerles firmar un papel es complicado
- () Con los veterinarios privados de Tartagal y Mosconi son los dos lugares por ahí más cándentes, todavía no está implementado el ACo, pero sí llevan el seguimiento de todos sus pacientes,() diagnosticados en IPE () el tema de eso sería que el veterinario mande esas actas y nosotros las carguemos, porque los veterinarios privados no tienen acceso a SISA (...) (Zoonosis, nov-dic 2023).

La CZoo también señala a los veterinarios privados como ajenos a la gestión sanitaria pública, imposibilitados de notificar mediante la herramienta informática SNVS. Desde la perspectiva de este actor, esta falta es un obstáculo para la información sistematizada, pero no constituye un obstáculo para el seguimiento de los casos de LVc. De este modo, relativizando una aproximación demasiado superficial y ajena al territorio, la ausencia de ACo en el SNVS no implica ausencia de políticas de vig/mo/prev de LV. Pues el EDIS con enfoque intercultural, aborda a la población humana objetivo con los agentes territoriales de APS.

b) Rol rector de la vigilancia sanitaria

En perspectiva de cada uno de los funcionarios entrevistados, son actores diferentes quienes comportan la fuente institucional de información científica especializada y actualizada con recomendaciones sobre LV.

El PNL es únicamente referido por el EDIS que trata directamente con pacientes humanos. Mientras que para la CZoo la autoridad son las normas de vigilancia y control generadas por el Ministerio de Salud de la Nación, primando como objetivo la notificación por sobre la actualización y articulación médica-sanitaria. Finalmente, en el caso de la DIREPI es más relevante la articulación con un organismo internacional multilateral (OPS) que con las propuestas del estado nacional y las provincias linderas.

c) Diagnóstico de situación y propuestas de cambio

Los funcionarios entrevistados manifiestan dos conjuntos de dificultades en la implementación del ACo. Para la DIREPI y CZoo el problema se relaciona con dar coherencia y completar el registro epidemiológico para cumplir con la normativa, pero también para generar información para la toma de decisiones

Para el EDIS, que realiza prevención con la APS, el principal problema que el ACo pone en evidencia es que no toda la tutela de perros es individual ni puede ser responsable. La prueba crucial de este hecho la constituyen las comunidades originarias de la provincia, donde hay tenencia colectiva o comunitaria de canes. Investigaciones previas^{10,49} señalan que el concepto de tenencia responsable -TR-, no tiene en cuenta la desigualdad social y diversidad cultural en las tramas de la vida en las que socializan los perros, suponiendo un tutor humano con características únicas y uniformes. En terreno, las relaciones entre perros y humanos se multiplican, dando cuenta de otros vínculos humano-animal más allá del mascotismo (perros de trabajo, vientres o reproductores-mercancía, perros de caza, deambuladores, guías, rastreadores entre otros).

Por ello, la responsable del EDIS partiendo de su experiencia propone incorporar la figura de tenencia colectiva o comunitaria de perros. De modo que, si la renuencia o las diversas representaciones y parentescos con los canes se presentan como obstáculo para la labor institucional, esta categoría de vínculo biosocial, permita incluirlos en las intervenciones sanitarias.

El EDIS trabaja en este sentido, incluyendo un enfoque intercultural, sumando en sus intervenciones al IPPIS y al Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Salta, estableciendo acuerdos con responsables de comunidades indígenas para consensuar además del seguimiento de canes, cantidades máximas de tenencia de perros (2 perros por familia). Esta gestión muestra la capacidad de aprendizaje de los actores institucionales sobre su propia práctica, considerando los roles y significación social del perro en cada escenario biosocial:

Y ellos también nos enseñaron, nos mostraron todas las familias que tenían, y por ejemplo aprendimos que el perro para ellos es tan importante que ¿vieron esas chicas que tejen y uno a veces compra como turista usualmente? Esos



tejidos tienen historia. Uno de los nuditos que las chicas hacen, representa al perro. Entonces mirá lo importante que es el perro. No es plantarse y decir aquí el perro es reservorio es trabajar para que los acepten como comunidad. (...) (Programa EDIS, nov-dic, 2023).

Aunque la tenencia colectiva se presenta como una característica de las comunidades originarias de Salta, es también frecuente en los grupos de protecciónistas de animales, en criaderos de clubes de raza -cinólogos-, centros de entrenamiento de las fuerzas de seguridad y otras organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, ninguno de los funcionarios entrevistados consideró posible la inclusión de estos actores en la política sanitaria de LV.

En otro sentido, un área de vacancia para abordar el control de la dispersión de la LV es profundizar el abordaje eco epidemiológico. Para ello DIREPI propone la articulación con las áreas de vectores, hospitales, IPE, colegios de veterinarios, municipios, asuntos indígenas, realizando seguimiento del ACo desde centros de APS. Según el funcionario esto permitiría “bajar las Normas de vigilancia a cada escenario”, identificar “familias críticas” y realizar el seguimiento sobre la base territorial. Zoonosis pone énfasis en la labor de los municipios, veterinarios municipales y privados, para implementar vigilancia de perros positivos a través del ACo.

La perspectiva del actor de cada uno de los funcionarios respecto de las políticas de vigilancia propuestas por el PNL en el Manual de Normas de Vigilancia y Control 2022 difiere. La divergencia entre lo que la norma establece y la posibilidad de cumplirla muestra la plasticidad que tienen las políticas públicas en su implementación¹. Vemos así que, por ejemplo, mientras que para la DIREPI el ACo queda aún en la letra muerta, para el área de zoonosis es un documento legal que posibilita el vínculo con los veterinarios privados en el escenario urbano.

Mención aparte merece el tema de la eutanasia canina. Como estrategia de control ha sido descartada por el PNL, dadas las continuidades que mantiene el ambiente de transmisión y el rápido reemplazo de los animales sacrificados^{9,49}. Si bien no es una práctica incluida en la estrategia de control del PNL, se la refiere para interrumpir el sufrimiento de animales infectados en estado terminal, es decir como muerte digna y a la vez, como una de las alternativas de disminución de riesgo ante los primeros casos caninos en una localidad sin transmisión previa.

DISCUSIÓN

Los resultados de investigación abren 3 ejes de discusión: 1) la definición de vig/ mon/ prev; 2) la relación entre la prescripción de los organismos nacionales, supra nacionales en salud y las prácticas sanitarias en territorio y 3) los límites de la TR en la vig/mon/prev de la LVc.

1) En el contexto de este artículo, nos referimos a vig/mon/prev porque, en la implementación, se han superpuesto. Luego del diagnóstico de los canes por parte de las áreas de zoonosis municipal-provincial, y ante la negativa de eutanasia preventiva de los

asintomáticos, el ACo acabó instrumentándose como herramienta de vigilancia, por lo que esos canes devienen sujetos de seguimiento sanitario y no son sólo casos clínicos en tratamiento veterinario individual. La gestión federal promovió la formalización del ACo en todo el país y propicia que posibilite el seguimiento de casos LVc en el sistema informático de registro sanitario.

2) Los lineamientos de OPS⁵⁰ recomiendan que el monitoreo de reservorios domésticos de LV para los fines de vigilancia y control debe realizarse con encuestas serológicas (censo o muestreo). Esto consiste en la recolección de muestras biológicas de perros en una población o zona de interés para la vigilancia y el control de la LV, con el propósito de verificar la presencia de perros infectados y así conocer la prevalencia de infección canina en una zona delimitada, priorizando zonas de interés sanitario y orientándose al desarrollo de las medidas de control focales.

Si bien el diagnóstico LVc en ambientes con presencia del vector, es la antesala a la infección humana, en América del Sur están aún en debate las estrategias para controlar la oferta y circulación del parásito en reservorios caninos.

En Argentina, para el período 2018-2024 no existen censos caninos ni muestreos nacionales basados en metodologías comparables. En el período la LV se presentó como una zoonosis activa y en dispersión en 10 de las 24 jurisdicciones que componen la Argentina. La provincia de Salta concentró en ese período el 56% de los casos humanos y el 18% del total de perros con notificación confirmada. Sin embargo, no podemos asociar ese porcentaje a mayor o menor riesgo de infección humana y virulencia de la infección en perros. Dado que la cantidad de notificaciones confirmadas por cada jurisdicción se asocia con el acceso al test de diagnóstico canino rk39 por parte de programas nacionales, provinciales y municipales de intervención en forma asincrónica y descoordinada. Confirmaciones diagnósticas masivas se asocian tanto a intervenciones diagnósticas consecutivas a la confirmación de un caso de LVh en la jurisdicción, como a mayores esfuerzos de búsqueda de casos de LVc.

Esto podría estar poniendo en evidencia la falta de vig/mon/prev programáticos de LVc con cobertura en tiempo y espacio representativa. Esta situación abre el interrogante sobre si es efectivo en términos costo-beneficio hacer vigilancia testeando perros en este contexto de prevalencia canina alta y cuando no hay un programa de intervención con recursos suficientes y cobertura territorial nacional. ¿No es entonces estratégico orientar los recursos a estudios de foco y monitoreo?

3) Finalmente, desde la dimensión relacional de los enredos vitales⁵¹ creemos necesario reconsiderar la noción de TR como única categoría que define un vínculo social saludable entre humanos y canes para lograr la transición a una epidemiología de vig/mon/prev de la salud humana, animal y de los ecosistemas. En la investigación encontramos que, en gran parte de los escenarios de intervención sanitaria, debido a inequidades socioeconómicas el ACo debe ser firmado entre un veterinario de salud pública municipal y un veterinario de salud pública provincial, pues los perros o no tienen tutores o quien los crió no



cuenta con recursos para una consulta privada ni para asumir costos de prevención o cuidado veterinario. En otros contextos, una funcionaria provincial da cuenta que la TR se hace inviable, por mediar diversidades culturales que otorgan una significación distintiva a la relación perro/humano.

El ACo al considerar como única forma de vínculo humano-animal la TR se muestra como una forma prescriptiva de vigilancia sanitaria. Las relaciones sociales con los perros se dan tanto en hogares con mayor o menor capacidad para ejercer el cuidado responsable, por diferencia de ingreso o concepciones culturales, tanto como en instituciones colectivas (protectoras, rescatistas, refugios, criaderos o centros de entrenamiento). Aunque ninguno de los funcionarios entrevistados consideró a estos actores colectivos como sujetos de la política de vigilancia, sería necesario llamarlos a reconsiderar posiciones.

La revisión de la literatura científica reciente sobre TR^{52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68} da cuenta de una definición jurídico normativo que presenta problemas al instrumentarse. En el terreno de la salud pública las recomendaciones de TR suelen enfatizar líneas de acción sobre “sensibilización”, “capacitación” a equipos y tutores, lo cual implica seguir encorsetados en su carácter prescriptivo.

En perspectiva, la implementación del ACo obedeció a la necesidad de convocar a diversos actores institucionales en contexto de emergencia del padecimiento en el país, pero no incluyó los debates posthumanistas sobre las zoonosis, la condición animal en perspectiva poscolonial y la relación humanos/no humanos recientes propuestos por las ciencias sociales^{10,34-36,44,51}.

CONCLUSIONES

El análisis de interfaz de la implementación del ACo en la provincia de Salta en 2023 permitió determinar que las tres dependencias (Direcciones de epidemiología y zoonosis y Programa EDIS) vinculadas con la vigilancia de LV, instrumentan de manera diferenciada el ACo y que, aunque las ACo no aparecen registradas en el SNVS 2.0 la vigilancia de LV está aconteciendo.

Para la Dirección de Epidemiología el principal desafío es hacer confiable el registro estadístico para la toma de decisiones. El ACo se presenta como “una intención”, pues no puede obtener allí información sanitaria consistente.

Para zoonosis y el EDIS en tanto, el desafío central del ACo es captar las diversidades de la LV en la provincia. El concepto de

tenencia responsable y la relación veterinario/tutor se presentan como un formato prescriptivo, que los gestores van moldeando en sus intervenciones. En los ejidos urbanos más densos y gentrificados como Tartagal operan según las expectativas del PNL, pero en las áreas satélites de dispersión⁹, p.e. en las comunidades originarias, no describen la realidad. Los perros se diagnostican, pero son cuidados comunitariamente, deambulan sin ser de nadie, o quienes se reconocen como “dueño” no pueden afrontar los costos de cuidado o castración.

El análisis de interfaz permitió precisar que, con estas limitaciones, comprendiendo y criticando el ACo, las áreas de estadística, de zoonosis y de prevención humana de LV operan localmente y logran prácticas preventivas. Sin embargo, al no contar con un registro estadístico en el SNVS 2.0 se dificulta el seguimiento de los casos LVc y el potencial control de las infecciones humanas desde el nivel federal.

El caso de Salta hace visible también problemas operativos de las políticas nacionales de vig/mon/prev de LVc que requieren solución: incongruencia entre normas (que plantean estrategias de vigilancia y control de un evento en particular a partir de la identificación de escenarios entomológicos que no son claros ni autoevidentes para los equipos técnicos locales/provinciales); habilitación del uso de herramientas SISA por veterinarios privados; claridad y consenso sobre cómo se establece la carga de ACo en el SNVS y cómo se notifican los controles periódicos (seguimiento de los casos LVc).

Asimismo, el análisis del caso de implementación del ACo en Salta, permite proponer que ese acta, contemple diversos escenarios relationales multiespecie (y no solo la TR individual) para la vig/mon/prev, registrando otros enredos vitales entre humanos y animales (p.e. protecciónistas, criadores, tenencia comunitaria).

A futuro, extender el estudio comparativo de la interfaz de implementación del ACo en otras provincias argentinas nos permitirá elaborar mapas de actores de menor nivel de agregación para actualizar un plan de prevención participativo y federal. Este plan debería contemplar la distinción de escenarios para implementar el ACo (tal vez restringiendo su uso a áreas con LVh). Proponemos iniciar esta discusión federal recuperando el modelo que para la LVc propone Salta¹⁷, que entendemos nos permite adecuar las intervenciones de vig/mon/prev al riesgo local de emergencia de la enfermedad, que como señaló Mastrangelo “es dinámico, procesual, y está desigualmente distribuido”¹⁰.

REFERENCIAS

1. Long N. The multiple optic of interface analysis. Unesco Background Paper on Interface Analysis. 1999.
2. Paiva V, Ayres JR, Capriati AJ, Amuchástegui A, Pecheny MM. Prevención, promoción y cuidado enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. Temperley: Teseo; 2018[acceso 27 nov 2024]. Disponible en:<https://www.teseopress.com/vulnerabilidadesyddhh/>
3. Maia Elkhoury ANS, Hernández CA, Ovalle Bracho C, Soto J, Valadas S. Atlas interactivo de Leishmaniasis en las Américas: aspectos clínicos y diagnósticos diferenciales. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2020[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52645>



4. Instituto Interamericano para la Investigación del Cambio Ambiental Global - IAI. Agenda Científica del IAI. La Plata: Instituto Interamericano para la Investigación del Cambio Ambiental Global; 2024[acceso 22 nov 2024]. Disponible en: <https://www.iai.int/es/research/agenda>
5. Salomón OD, Mastrangelo AV, Santini MS, Ruvinsky S, Orduna T, Sinagra A et al. Leishmaniasis visceral: senderos que confluyen, se bifurcan. *Salud Colect.* 2012;8:49-63. <https://doi.org/10.1590/s1851-82652012000300011>
6. Salomón OD, Mastrangelo 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. *Rev Panam Salud Pública.* 1920;40(1):29-39.
7. Salomón OD, Werneck GL. The social and environmental determinants of the Leishmaniasis in the Americas. In: Mehlhorn H, Heukelbach J, editors. *Infectious tropical diseases and one health in Latin America.* Vol. 16. Berlin: Springer; 2022. p. 103-27.
8. Salomón O. Todos los canguros, el perro: reflexiones sobre las relaciones interespecíficas: un diálogo con el libro "Amor y enfermedad" de Andrea Mastrangelo. *Etnogr Contemp.* 2022;8(14):86-105.
9. Harrison S. Partial connections (book review). *Man.* 1992;27(3):687-8. <https://doi.org/10.2307/2803981>
10. Mastrangelo A. Amor y enfermedad: etnografía de una zoonosis. Buenos Aires: Unsam; 2021.
11. Busso C, Svampa M. Las fronteras del neoextractivismo en América Latina: conflictos socioambientales, giro ecoterritorial y nuevas dependencias. Guadalajara: CALAS, 144 pp. Rel Int. 2020;(45):469-71.
12. Breilh J. Critical epidemiology and the people's health. Cary: Oxford University; 2021[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usb.edu.ec/bitstream/10644/9720/1/Breilh%20J-Epidemiologia%20critica%20y%20salud%20de%20los%20pueblos.pdf>
13. Herrera G, Castillo A, Ayala MS, Flórez C, Cantillo-Barraza O, Ramirez JD. Evaluation of four rapid diagnostic tests for canine and human visceral Leishmaniasis in Colombia. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):747. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4353-0>
14. Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet.* 2017;389(10072):941-50. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30003-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30003-x)
15. Haraway D. Antropoceno, Capitaliceno, Plantacionoceno, Chthuluceno: generando relaciones de parentesco. *Rev Latinoam Est Crit Anim.* 2016;3(1):15-25.
16. Ministerio de Salud de la Nación (AR). Boletín epidemiológico nacional Nº 680. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2023[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_680_se_47.pdf
17. García Campos FM, Tapia E, Serrat JH, Ruiz de Huidobro N, García Bustos MF, Basombrio M et al. Clinical characterization and epidemiological aspects of human visceral leishmaniasis in the province of Salta: Period 2008 - 2022. *Int J Health Sci.* 2024;4(87):2-17. <https://doi.org/10.22533/at.ed.1594872424095>
18. Ministerio de Salud de la Nación (AR). Red de Investigación de la Leishmaniasis en Argentina (REDILA). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2024[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmet/investigacion/redila>
19. Salomón OD, Estani SS, Rossi GC, Spinelli GR. Presencia de lutzomyia longipalpis y situación de la leishmaniosis visceral en Argentina. *Medicina.* 2001;61:174-8.
20. Salomón OD, Orellano PW. Lutzomyia longipalpis in Clorinda, Formosa province, an area of potential visceral leishmaniasis transmission in Argentina. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2005;100(5):475-6. <https://doi.org/10.1590/S0074-02762005000500005>
21. Santini MS. Estudio de vectores responsables de la transmisión de leishmania spp. en la ciudad de Santo Somé, Corrientes. Buenos Aires: Facultad de Medicina Fundación Barceló, 2020[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/investig/index/assoc/HASH0145.dir/BRC_TDI_Santini_Maria_Soledad.pdf
22. Moya SL, Szelag EA, Manteca-Acosta M, Quintana MG, Salomón OD. Update of the phlebotominae fauna with new records for Argentina and observations on leishmaniasis transmission scenarios at a regional scale. *Neotrop Entomol.* 2022 Apr;51(2):311-23. <https://doi.org/10.1007/s13744-021-00934-7>
23. Ministerio de Salud de la Nación (AR). Documentos de circulación interna interjurisdiccional Programa Nacional de leishmaniasis Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
24. Zuban APB von, Donalísio MR. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(6):1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087415>
25. Costa CHN. How effective is dog culling in controlling zoonotic visceral leishmaniasis? a critical evaluation of the science, politics and ethics behind this public health policy. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2011;44(2):232-42. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822011005000014>
26. Ministerio de Salud Pública (AR). Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Buenos Aires: Ministerio de Salud Pública; 2022[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf
27. Ministerio de Salud Pública (UY). Ordenanza Ministerial N° 34, de 12 de enero de 2017. Apruébese el Plan de Acción para la Prevención y Control de Leishmaniasis Visceral, elaborado por la División de Epidemiología de la Dirección General de la Salud, que se adjunta e identifica como Anexo I que se considera parte integrante de la presente Ordenanza, que será de aplicación a todo el territorio nacional. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2017[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2021-12/ord_1404-2021%20%2821%29.pdf



28. Secretaria Estadual da Saúde Estado do Paraná - SES-PR. Nota técnica N° 3, de 2016. Dispõe sobre as ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) no estado do Paraná. Curitiba: Secretaria Estadual da Saúde Estado do Paraná; 2016[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/nottnica0_lvc.pdf
29. Secretaria de Estado Saúde de Santa Catarina - SES-SC. Vigilância da leishmaniose visceral canina (lvc): guia de orientação. Florianópolis: Secretaria de Estado Saúde de Santa Catarina; 2020[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/Leishmaniose%20Visceral%20Canina/Publica%C3%A7%C3%B5es/1%20-%20Guia%20b%C3%A1sico%20de%20orienta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Leishmaniose%20Visceral%20Canina%20-%20atualizado%202020.pdf>
30. Salomón OD, Quintana MG. Eco-epidemiological studies to develop integrated vector surveillance of leishmaniasis vectors in the Americas. One Health Implement Res. 2022;2(2):45-55. Available from: <https://doi.org/10.20517/ohir.2022.09>
31. Strathern M. Partial connections. Savage: Rowman & Littlefield; 1991.
32. Guber R. El salvaje metropolitano. Legasa: Buenos Aires; 1991
33. Who Health Organization - WHO. Neglected tropical diseases. Geneva: Who Health Organization; 2024[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases> [Who Health Organization - WHO. Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Geneva: Who Health Organization; 2021[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240010352>]
34. Haraway D. The companion species manifiesto. Chicago: University of Chicago Press; 2003.
35. Mastrangelo AV. Especies compañeras y familias interespecie: aporte de la antropología a la perspectiva una salud. Reporte Epidemiológico de Córdoba 2804. 27 mayo 2024[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <http://reporteepidemiologico.com.ar/assets/files/REC-2804.pdf>
36. González AG. Lecturas animales de las vidas precarias. El «discurso de la especie» y las normas de lo humano. Tabula Rasa. 2019;(31):1-21. <https://doi.org/10.25058/20112742.n31.06>
37. Mastrangelo A. Salud ambiental. In: Salomón A, Muzlera J, editores. Diccionario del agro iberoamericano. Buenos Aires: Teseo; 2024. p. 1139-45.
38. Salomón OD. Eco-epidemiología, “una salud”, salud colectiva y la integralidad de las ciencias. In: Bohoslavsky JP, coordinador. Ciencias y pandemia: una epistemología para los derechos humanos. La Plata, Edulp; 2022. p. 407-25.
39. Food and Agriculture Organization - FAO. United Nations Environment Programme - UNEP. World Health Organization - WHO. World Organisation for Animal Health - WOAH. Plan de acción conjunto sobre “Una sola salud” (2022-2026). Roma: FAO, UNEP, WHO, WOAH; 2022[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://www.woah.org/es/documento/plan-de-accion-conjunto-sobre-una-sola-salud/>
40. Montabord D. Tripartite zoonoses guide. Paris: World Organisation for Animal Health; 2019[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://rr-europe.woah.org/en/news/tripartite-zoonoses-guide/>
41. Susser M, Susser E. Choosing a future for epidemiology: I eras and paradigms. Am J Public Health. 1996;86(5):668-73. <https://doi.org/10.2105/ajph.86.5.668>
42. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
43. Menéndez EL. Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. Reg Soc. 2008;20(spe.2):1-46.
44. Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación: guía pedagógica para un taller de metodología. Albuquerque: University of New Mexico; 2008[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/117
45. Franco B, Merhy T. Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud: textos seleccionados. 2016.
46. Ministerio de Salud (AR). Marco normativo. Argentina. gob.ar. 2023[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/vigilancia-epidemiologica/marco-normativo>
47. Ministerio de Salud (AR) 2023 Protocolo de muestreo y estimación de poblaciones caninas y felinas. Enero 2023. <https://es.scribd.com/document/705722399/Protocolo-de-Muestreo-y-Estimacion-de-Poblaciones-Caninas-y-Felinas-Con-Calculo-de-Muestra>
48. Torres A, Alejandro F. Propuesta teórico-metodológica de epidemiología crítica de la salud animal, primer acercamiento de aplicación en el caso de la fiebre aftosa en el Ecuador [Tesis maestría]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2019[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usab.edu.ec/handle/10644/7145>
49. Mastrangelo, AV, Santini, MS, Quintana G, Salomón OD. Respuesta doméstica a las recomendaciones sanitarias de intervención sobre ambiente y perros en una localidad con transmisión de leishmaniasis visceral (Pto. Iguazú, Argentina, 2014-2016). Vigil Sanit Debate. 2018;6(3):64-73. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01090>
50. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Manual de procedimientos para la vigilancia y el control de las leishmaniasis en la Región de las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2023[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327340>
51. Ingold T. La vida de las líneas. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado; 2018.
52. Plasencia TC, León CD, Falcón PN. Tenencia de animales de compañía y conocimiento de zoonosis en Bambamarca (Cajamarca, Perú). Rev Inv Vet Perú. 2024;35(1):1-11. <https://doi.org/10.15381/rivep.v35i1.27380>



53. Vargas PA, García EN, Pared VE, Meyer SN, Calderón Sadlovsky S, Ruiz Diaz JSB. Determinación del bienestar animal en equinos de tracción a sangre en barrios periféricos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev Vet. 2023;34(2):7-12. <https://doi.org/10.30972/vet.3427038>
54. Muñoz-Caro T, Sáez D, Aravena C. Determinación de parásitos intestinales en perros con dueño de la ciudad de Talca, Chile, y su asociación con variables epidemiológicas. Rev Investig Vet Peru. 2023;34(2):1-8. <https://doi.org/10.15381/rivep.v34i2.23590>
55. Lizárraga D, Soria D, Tolaba N, Luna O, Narvaez P. Sistema informático para la identificación de mascotas en la Provincia de Salta, Argentina. Rev Vet. 2022;33(1):1-4. <https://doi.org/10.30972/vet.3315878>
56. Hugues B, Ledón L, Mendoza M, Torres M, Berovides V. Tenencia responsable de animales de compañía bajo el enfoque «una salud»: estudio tecnicoplativo. Rev Investig Vet Perú. 2022;33(1):1-9. <https://doi.org/10.15381/rivep.v33i1.22158>
57. Sánchez RA, Pfeffer PM. Aproximación al conocimiento, actitud y práctica en salud reproductiva de perros machos con propietario. Rev Investig Vet Perú. 2021;32(6):1-8. <https://doi.org/10.15381/rivep.v32i6.21680>
58. Villegas G, León D, Falcón N. Riesgo de infección de mascotas con COVID-19 desde la perspectiva de sus propietarios en Lima, Perú. Rev Investig Vet Peru. 2021;32(5):1-12. <https://doi.org/10.15381/rivep.v32i5.21349>
59. Vallejos-Romero A, Sáez-Ardura F, Aledo A, Aznar-Crespo P. Regulación de riesgos socioambientales en Chile: el caso de la tenencia responsable de animales en la Región de La Araucanía. Andamios. 2021;18(46):1-31. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i46.849>
60. Vallejos-Romero A, Sáez-Ardura F, Aledo A, Aznar-Crespo P. Regulación de riesgos socioambientales en Chile: el caso de la tenencia responsable de animales en la Región de La Araucanía. Andamios. 2021;18(46):1-31. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i46.849>
61. Benavides-Arias Diana, Soler-Tovar Diego. Evaluación prospectiva de las iniciativas en contra de las zoonosis de países de América Latina. Rev Salud Pública. 2021;23(4):1-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.88717>
62. Sandoval Huamani A, León Córdova D, Falcón Pérez N. Percepción de comerciantes y compradores respecto a la presencia de perros y gatos vagabundos dentro de los mercados y las estrategias de control en el distrito de Los Olivos, Lima-Perú. Rev Investig Vet Perú. 2021;32(3):1-13. <https://doi.org/10.15381/rivep.v32i3.20402>
63. Llaja J, León D, Falcón N. Conocimientos y prácticas asociadas al cumplimiento de la ley que regula el régimen jurídico de canes (Ley Nro. 27596) en los distritos de Lima, Perú. Rev Investig Vet Perú. 2021;32(2):1-13. <https://doi.org/10.15381/rivep.v32i2.20040>
64. Laiño MA, Akiyama S. Abundancia de perros vagabundos en un barrio vulnerable de la Ciudad de Buenos Aires durante 2020. Rev Argent Salud Pública. 2021;13:331-2.
65. Gatica Rodríguez MP. Responsabilidad civil por daños causados por especímenes caninos potencialmente peligrosos: construcción y utilidad de una regla especial de responsabilidad. Rev Derecho. 2021;28:1-20. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-9753-2021-0004>
66. Henríquez Ramírez A. El principio de protección del bienestar animal: elementos para su configuración en el derecho chileno. Rev Bioet Derecho. 2021;(53):235-52. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.53.33084>
67. Villada T, Soto-Calderón ID. Diversidad de mamíferos en un remanente de bosque urbano de la ciudad de Medellín (Antioquia, Colombia). Actu Biol. 2020;42(113):1-11. <https://doi.org/10.17533/udea.acbi.v42n113a03>
68. Sánchez Sánchez E, Mira Hernández J, Gaviria Calle MM. Manual para la tenencia responsable de mascotas. Medellín: Biógenesis Fondo Editorial; 2019[acceso 27 nov 2024]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/biogenesis/issue/view/3365>

Contribución de los Autores

Gieco A, Mastrangelo A - Concepción, planificación (diseño del estudio) y redacción del artículo. Castillo MC, Frias VF, Tapia E, Huidobro N, Campos FG, Santini MS, Salomón OD - Adquisición y análisis de datos. Todos los autores aprobaron la versión final del artículo.

Conflictos de intereses

Los autores informan que no hay ningún conflicto de interés con pares e instituciones, políticos o financieros de este estudio.



Esta publicación está bajo la licencia Creative Commons Asignación 3.0 no adaptada.

Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.es>