

**Cuidar en Tiempos de Brote:
Una Experiencia en Pediatría**

LIH 4990

Alanna McFadden

4 April 2025

Introducción

En el tercer año de la universidad, tuve la oportunidad de completar una pasantía observando a una pediatra en un centro de salud en Córdoba, Argentina. En este ensayo, analizaré el impacto del dengue en los niños, utilizando mi conocimiento académico con mis reflexiones de mi experiencia en mi pasantía. Desarrollé un entendimiento profundo de este problema de salud y propondré recomendaciones para intervenciones futuras. Investigaré la pregunta: ¿Cómo el sistema sanitario de Argentina influye en los resultados de salud para los niños con dengue y en las decisiones de los proveedores de salud que los tratan?

Análisis del Impacto de Dengue en los Niños

El Contexto de Dengue en Argentina

Dengue es una enfermedad infecciosa que es transmitida por los mosquitos. Los síntomas principales son fiebre y un dolor muscular intenso. Por eso, el dengue ha obtenido el apodo: la “fiebre rompehuesos”. El dengue impacta a todas las edades, con los mayores casos en Argentina en el grupo de personas entre las edades de 15-29 (Gardel, 2024). Aunque los niños no representan la mayor parte de los casos todavía es importante controlar el dengue en niños porque esta enfermedad podría resultar en hospitalizaciones o la muerte (Lanzamidad, 2024). Los niños, una población más vulnerable a enfermedades por sus sistemas inmunitarios subdesarrollados, son a mayor riesgo de contraer el dengue (“Dengue en niños...”, 2024). Por esta razón, investigaré los factores que contribuyen a la infección de dengue y las maneras de prevenir la infección en los niños.

En 2024, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró un estado de emergencia por un brote multinacional de dengue. De todos los casos en la Región de las

Américas, 90% de las infecciones y 88% de las muertes se concentraron en Argentina, Brasil, Colombia, y México (Emergencia Grado 3 por brote de dengue multi-país 2024, 2024). A pesar de que el brote de 2024 resultó en más de 12,6 millones de casos en la Región de las Américas, el número de muertos ha sido bajo en América Latina y el Caribe, con una tasa de mortalidad de dengue de menos de 1% (“Despite record dengue cases...”, 2024; Emergencia Grado 3 por brote de dengue multi-país 2024, 2024).

La Reacción del Sistema Sanitario al Brote

Para enfrentar al dengue en Argentina, el sistema de salud utilizó las vacunas, la prevención, y la educación (¿Cómo prevenir el dengue?, n.d.; *Estrategia Nacional de Vacunación Focalizada*, 2024).

Las Vacunas

La vacuna aprobada para uso en Argentina es llamada Qdenga o TAK-003 (Hozbor, n.d.). Fue creada por un laboratorio japonesa y hay un estudio clínico con una muestra de participantes de 5 países en América Latina y 3 países de Asia (Hozbor, n.d.). Este estudio incluyó más de 20 mil niños de entre cuatro y 16 años y mostraron que los niños que recibieron la vacuna en vez del placebo tenían 80% menos de fiebre relacionado con la infección de dengue (Hozbor, n.d.). Además, los niños que recibieron la vacuna tenían tasas de hospitalización de 0,1% en comparación con 1,0% de los niños que recibieron el placebo (Hozbor, n.d.).

En noviembre de 2024, la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) de Argentina ha publicado nuevas recomendaciones como parte de su iniciativa: La Estrategia Nacional de Vacunación Focalizada (*Estrategia Nacional de Vacunación Focalizada*, 2024). Esta estrategia tiene el objetivo de disminuir la morbilidad por dengue con una enfoca en las regiones y poblaciones con las tasas más altas. El “Gobierno nacional proveerá” la vacuna Qdenga “a las

provincias de Catamarca, Chaco, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Fe, y Santiago del Estero” (*Estrategia Nacional de Vacunación Focalizada*, 2024). La población objetivo es el grupo de personas entre 15 a 39 años, empezando con las personas entre 15 a 19 años (*Estrategia Nacional de Vacunación Focalizada*, 2024).

Aunque esta estrategia es un buen paso a la prevención de dengue, la CoNaIn enfatizó en la importancia de otros métodos de prevención también porque la vacuna “no es ni debe ser la única estrategia de prevención ya que no impide la infección en el 100% de los casos” (*Estrategia Nacional de Vacunación Focalizada*, 2024). Además, es importante recordar que el método de vacunación masiva tiene más barreras que otros métodos de prevención como la falta de vacunas o el alto costo de vacunas. La vacuna Qdenga requiere dos inoculaciones y en noticias recientes de Córdoba (y otras provincias), hay farmacias que tienen cantidades limitadas de la segunda dosis (Infobae, 2024). Además, la vacuna tiene un costo (80.000 pesos argentinos o alrededor de 80 dólares estadounidenses), que no es cubierto por algunas compañías de seguro médico (La Nación, 2024). Sin embargo, hay organizaciones en Argentina que ayudan a pagar las vacunas, como el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) de Buenos Aires que tiene un programa que cubre 30% del costo de la vacuna para personas entre las edades de 15 a 59 años (El Instituto de Obra Médico Asistencial [IOMA], 2025). En conclusión, el veredicto sobre la vacuna es que, aunque son útiles para prevenir efectos graves de una infección de dengue, no son el método más efectivo para prevenir dengue (La Nación, 2024).

La Prevención de Criaderos y Picaduras de Mosquitos

Las enfermedades transmitidas por mosquitos son especialmente difíciles para controlar porque es casi imposible eliminar todos los mosquitos en una región. Además, los métodos que podrían eliminar todos los mosquitos en una región, como los pesticidas, pueden dañar el medio

ambiente y causar impactos negativos en la salud humano. Por ejemplo, el diclorodifeniltricloroetano (DDT) fue usada para controlar la enfermedad de malaria (que es transmitida por mosquitos), pero fue prohibido debido a sus efectos tóxicos al medio ambiente y daño potencial al sistema reproductiva en los humanos (Resumen de Salud Pública DDT, DDE y DDE, 2002). Un hallazgo encontró que el DDT puede ser pasado a un niño a través de la leche maternal (Resumen de Salud Pública DDT, DDE y DDE, 2002). Por eso, el control de dengue en Argentina y otros países enfrentando el brote no es tan simple como rociando todo el país con insecticidas.

Una manera de prevenir el dengue es prevenir los criaderos de mosquitos. Hay un fragmento famoso del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que dice “Sin mosquitos, no hay zika, dengue ni chikungunya” (Sin mosquito no hay zika, dengue no chikungunya, 2016). Como la mayoría del mundo tropical ha descubierto, esta no es un trabajo fácil. Sin embargo, el Ministerio de Salud de Argentina tiene muchos métodos que las personas pueden hacer en sus casas para controlar los criaderos de mosquitos. El IOMA de Buenos Aires tiene los siguientes consejos: Descarte “latas, botellas, neumáticos o macetas que no use”, gire “los baldes, palanganas, y objetos que puedan acumular agua”, limpie y cepille “todo el años los bordes de las canaletas y rejillas de desagües”, tape “los tanques de agua o ponles mosquitero”, y cambie “el agua de floreros y bebederos” (Formas de Prevención, n.d.).

El segundo método de prevención de dengue es prevenir las picaduras de mosquitos. Las recomendaciones del IOMA para prevenir picaduras de mosquitos son: Usa “repelente, elimine los posibles criaderos”, vista “ropa clara y larga al aire libre”, coloque “espirales o tabletas”, y proteja “cunas y cochecitos de bebés con tela mosquitera” (Formas de Prevención, n.d.).

Educación de la Comunidad

Los métodos de prevención no son eficaces si la población no los usa. Hay varias organizaciones en Argentina que difundir información sobre los métodos de prevención al público. El IOMA creó un programa llamado la Campaña Contra el Dengue que provee varios materiales de difusión disponibles para descargar y compartir con otras personas (IOMA, 2025). Esta aumenta el conocimiento de la población y ayuda a disminuir los casos de dengue.

Hoy en día, Argentina ha implementado un programa para controlar el dengue antes de que sea severo que se llama “seguimiento domiciliario para personas con dengue sin signos de alarma” (“Estrategia de Seguimiento...”, 2025). Esta educa a personas a reconocer los síntomas de dengue y empodera a personas a saber cuándo sus síntomas indica una necesidad para visitar al hospital.

La Reacción al Brote en la Clínica de mi Pasantía

En la clínica dónde yo estaba observando a la pediatría, el tratamiento era diferente debido a la escasez de ciertos recursos durante el brote. El mayor enfoque fue en atención paliativa para los niños. El tratamiento principal fue paracetamol, un medicamento que alivia el dolor y reduce las fiebres. No obstante, la clínica recibió dinero para comprar medicamentos y otros recursos a través de un sistema de facturación. Este sistema requiere que todos los servicios que la clínica proveyó a los usuarios ser anotado en un base de datos electrónica. Por cada servicio, el hospital recibió una cantidad de dinero diferente. Sin embargo, solo había una persona con la tarea de subir los datos a este sistema y la clínica era muy retrasado. Entonces, la clínica recibió menos dinero que ganó y tenía que racionar los recursos. Por ejemplo, la pediatría no podía dar una caja completa de paracetamol a cada paciente por la falta de recursos. Además, no había vacunas para los niños, entonces los métodos de prevención clínicas eran limitados. Adicionalmente, el número de pacientes tan aplastante disminuía el tiempo que la pediatría podía

pasar con cada paciente. Por eso, no había tiempo para hablar con cada familia sobre los métodos de prevención que podían hacer en casa. En conclusión, las sugerencias del Ministerio de Salud son bien efectivas, pero no están aplicadas al nivel local por debilidades en el sistema sanitario (como la falta de personal y el sistema de facturación ineficaz).

Estrategias de Mejora

Para prevenir brotes futuros o al menos disminuir sus impactos, sugiero un sistema de trabajadores sanitarios comunitarios (TSCs). Estas personas serían conocedoras de los métodos de prevención y capaces de proveer apoyo a las familias en la comunidad. De acuerdo con Excelsior University, los TSCs “promueven un estilo de vida saludable dentro de una comunidad”, ayudan a los miembros de la comunidad “al comunicarse eficazmente con los proveedores de servicios sanitarios y las agencias de servicios sociales”, y “crean y aplican programas que promueven y mejoran la salud individual y de la comunidad” (Kacani, 2021). La mayor cantidad de TSCs deberían estar en las provincias más afectadas por dengue, como Catamarca, Chaco y Formosa, (Gardel, 2024). Estos TSCs podrían utilizar dos métodos principales para mejorar la salud pública en sus comunidades: La colección de datos epidemiológicos y la participación activa de la comunidad.

Vigilancia y Notificación de Casos

La vigilancia de casos es la colección de datos específicos sobre cada caso al nivel individual en vez de nivel poblacional y es una “herramienta epidemiológica importante” (Murray & Cohen, 2017). De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos Foro sobre Infecciones Emergentes en 2000, la información de vigilancia es usada para “identificar casos para investigación, estimar la magnitud de la enfermedad, detectar brotes, evaluar medidas

de respuesta y prevención, monitorear cambios en los agentes infecciosos, facilitar la investigación y medir los impactos de los cambios en las prácticas de atención de salud” (Institute of Medicine US Forum on Emerging Infections, 2000).

En el contexto de dengue, la vigilancia es crucial para enfocar los recursos donde hay más necesidad. El gobierno podría entrenar gente en las provincias con la mayor tasa de casos a ser TSCs para que todos los barrios en las áreas más afectadas por dengue tienen apoyo. Los TSCs pueden utilizar la vigilancia anotando síntomas durante visitas a domicilios y evaluando factores de riesgo en las comunidades. Por ejemplo, los TSCs pueden recordar el número de personas con fiebre y dolor muscular en cada casa, el número de personas vacunados, el número de tiendas con reservas suficientes de repelente, y el número de farmacias con reservas suficientes de medicina y vacunas. Con esta información, el gobierno puede enviar más recursos, como repelente y medicaciones a comunidades con varios factores de riesgo.

Además, los TSCs podrían ayudar a mantener estadísticas más precisas cuando se reportan los números de casos de dengue al nivel domicilio e individual. La provisión de kits de prueba en casa sería una solución ideal para verificar los casos, pero no es realista cuando recuerda que el gobierno ya está enfrentando la falta de repelentes, medicinas, y vacunas en varias provincias. En lugar de eso, los TSCs pueden recibir formación de como reconocer y reportar los síntomas clásicos de dengue para que los epidemiológicos puedan actualizar el número de casos. Esta estrategia disminuirá disparidades en los datos epidemiológicos, especialmente entre comunidades de diferentes niveles socioeconómicos. Por ejemplo, las personas en comunidades pobres puede que no visitar al hospital con frecuencia por falta de transportación estable, la imposibilidad a esperar en largas filas en hospitales públicos debido a la necesidad a trabajar, y falta de capacidad de paga para seguros privados.

Sesiones Comunitarias

Cuando las personas responsables para la toma de decisiones no tienen contacto con las personas afectadas por estas decisiones, el resultado es programas e iniciativas que no sirven a las comunidades. Las sesiones comunitarias son importantes para cerrar esta brecha entre la comunidad y el sistema sanitario de salud. Las sesiones comunitarias podrían incluir los grupos de discusión, las ferias de salud comunitaria, y foros públicos.

Por ejemplo, los TSCs pueden organizar grupos de discusión con las madres de hijos que tenían dengue. Los TSCs pueden preguntar a las madres sobre como tratan a sus hijos cuando se estaban enfermos. Las observaciones de los TSCs ayudarán al Ministerio de Salud a disipar la información errónea. Otro ejemplo es tener una feria de salud comunitaria en que los TSCs mostrar cómo prevenir los criaderos de mosquitos y dar repelente gratuito a los miembros de la comunidad. Esta empoderará a la comunidad a tomar acción para prevenir los criaderos de mosquitos y más preparación para proteger sus mismos contra las picaduras de mosquitos. El tercer ejemplo es un foro público en que los miembros de la comunidad pueden expresar sus preocupaciones, sugerencias, preguntas, y necesidades a los TSCs. Los TSCs pueden comunicar estas opiniones a los oficiales del gobierno para que los oficiales puedan apoyar a la gente de manera más personalizada.

Autorreflexión y Experiencia de la Pasantía

Para entender la situación de dengue en Argentina, primero tenemos que entender el sistema que influye en las decisiones de los proveedores de salud y los resultados de salud de los pacientes. Los sistemas sanitarios de Latinoamérica usualmente comparten unas características centrales que controlan el perfil de salud para el país: financiamiento insuficiente, baja cobertura, y falta de personal adecuado. Hay una canción de Juan Luis Guerra que describe los retos de los

sistemas sanitarios de muchos países en Latinoamérica llamada “*El Niágara en Bicicleta*”. La canción compara la experiencia de navegar el sistema sanitario como intentando cruzar la Niágara en una bicicleta. Después de mi tiempo en Argentina, ahora puedo entender esta comparación de una manera más profunda. Veía las barreras casi insuperables que proveedores de salud como Pao enfrentan en la vida cotidiana.

Durante mi pasantía en el dispensario en Córdoba, Argentina, veía a todo tipo de personas. Una madre ansiosa con su niño enfermo. Un hombre descontento, esperando para ser atendido por un médico. Una mujer, apenas una adulta, pidiendo leche para su niño recién nacido. Una recepcionista trabajando por salario mínimo, demasiado cansada para preocuparse por su trabajo. Una doctora estresada, cargando el mundo en sus hombros.

El equipo del dispensario era pequeño. Parecía como la doctora Pao llevó la carga más grande en su espalda. Su trabajo era agotador, pero cada día, ella trabajaba con la misma determinación y dedicación para sus pacientes.

Cuando Paola te mira, sientes como si estuvieras envuelto en una manta frente a una chimenea, bebiendo chocolate caliente. Ella tiene ojos azules que arrugan en las esquinas cuando se ríe. Su hermoso cabello gris es rebelde y rizado y se recoge con una bonita pinza de flores. Ella tiene una energía maternal y cuida a todas: sus pacientes, sus compañeros, su familia, todas. Sin embargo, esta dedicación es una espada de doble filo. Siempre está trabajando. Recuerdo un día en particular durante el invierno. Parecía como, todos los niños en Córdoba estaban enfermos y sentía como Paola era la única doctora en la provincia. Ella tenía que completar algo difícil: sacar los mocos de bebés tan chiquitos usando un tubo de succión. Uno después del otro, cada madre sujetaba su bebé mientras Paola insertaba un tubo en sus fosas nasales. Yo miraba mientras una mezcla de moco y sangre corría a lo largo del tubo. Cada bebé lloraba, volviendo su

cabeza y apretando sus ojos. Cuando Paola estaba midiendo el oxígeno de un bebe, había un golpe en la puerta. Los pacientes siempre están impacientes. Es raro tener un turno cuando Paola no está interrumpida. Paola respiró profundamente y seguía recordando los datos del bebé en su computadora. Después del turno, Paola abrió la puerta para encontrar tres madres con bebés en sus brazos, esperando afuera de la puerta. Paola suspiró, recogiendo su estetoscopio para escuchar a cada bebe. Cuando ella había calmado a todas las madres, ella caminaba con brío hasta su auto para recoger su comida: una banana y galletas Maná de sabor fresa. Ella iba corriendo a su oficina antes de que alguien pudiera llamarla. Ella respiró profundo, inclinando su cabeza contra la pared. A veces, me pregunto cómo ella encuentra tiempo para respirar. Después de un periodo de silencio, ella me miró, sacudiendo su cabeza. “¿Ves cómo son? No entienden que tengo que dar la misma atención a cada persona. Están acostumbrados a los doctores que apuran sus turnos, pero no soy ese tipo de doctora.”. Ella sorbía su mate, arrugando su cara. Ella masajeaba su sien, y me miró de nuevo, con una mirada suave y amable. “¿Cómo estás chica? ¿Todo bien?”. Yo abrí mi boca para responder cuando otro golpe sonó en la puerta. Paola fruncía sus labios, levantándose para empezar de nuevo.

Aunque la clínica estuvo ocupada durante el invierno, no pudo comparar con la cantidad aplastante de pacientes durante el verano, cuando el dengue surgió asoma la cabeza otra vez. Las temperaturas eran sofocantes, a veces excedían más de cien grados en Fahrenheit. Además de las temperaturas, me di cuenta de un problema clave: la basura. Botellas medio llenas de agua estaban tiradas al lado de las calles. Era el entorno perfecto para los mosquitos.

Veía a muchos hijos que tenían dengue. Recuerdo un chico que tuvo un caso severo. Él estaba letárgico y no podía hablar. Su mamá acariciaba su cabeza mientras él se acostaba en la camilla en la oficina de la pediatría. Sus ojos estaban vacíos. “Él se ve destruido”, dijo la

doctora. No había un tratamiento específico para el dengue, entonces la doctora solo podía recetar paracetamol (también conocido como acetaminofeno en los EE. UU.) y aconsejar que él tomara mucha agua. Los medicamentos eran escasos, entonces la doctora tenía que racionar los medicamentos para servir a todos sus pacientes. Fue un trabajo difícil y la doctora expresó su frustración con la falta de recursos y apoyo. Fue difícil ver a ese niño sufriendo de dengue sin la habilidad de ayudarlo.

Después de esta experiencia, me di cuenta de las debilidades en el sistema de salud en Argentina y como ha fallado a doctoras como la pediatría que estaba observando. Por eso, investigaré más sobre este problema para investigar métodos de mejora.

Conclusión

El dengue es una de las enfermedades más impactantes en Argentina. Los brotes son aplastantes para el sistema de salud, que tiene un número de trabajadores insuficiente para cumplir con las necesidades de la población. Los proveedores de salud son forzados a navegar por un sistema sanitario público que es inundado con pacientes sin suficiente personal. Encima de eso, tiene que trabajar con recursos insuficientes para satisfacer las necesidades de sus pacientes.

Mi sugerencia para aliviar el estrés de los doctores y enfermeras enfrentando el brote es un sistema de TSCs podría ser beneficioso. Utilizando los métodos de la colección de datos epidemiológicos y la participación activa de la comunidad empoderará a los miembros de la comunidad con el conocimiento de prevenir el dengue. Este sistema de TSCs sería no solo beneficioso a la comunidad, pero también para los TSCs. La creación de trabajos durante un tiempo de crisis económico podría ayudar a comunidades, especialmente las comunidades más

pobres. Sin embargo, esta solución requiere dinero para pagar los salarios de los TSCs y para comprar los recursos para enviar a las comunidades. Hay inestabilidad económica, que resultará en cambios de presupuesto gubernamental frecuentes que podría afectar el financiamiento de este programa (Roy, 2024). Además, el presidente actual de Argentina, Milei, ha dicho que no soporta la atención médica gratuita y piensa que el sistema de salud privado es mejor que el público (Fonesca, 2025). Con el contexto económico y político de Argentina hoy en día, pienso que esta solución no podría funcionar a largo plazo. Si los TSCs son voluntarios, es posible que esta estrategia pudiera funcionar.

Como una futura médica, es necesaria tener las habilidades de pensar críticamente en temas complejos. Mi experiencia observando a la doctora Pao me enseñaba como ser versátil y creativa en tiempos cuando hay menos recursos. Aprendí como ser un profesional de salud que mantiene atención de calidad a pesar de tener retos y barreras. Pero sobre todo, esta pasantía me influyó a elegir una carrera en medicina sirviendo en comunidades desatendidas en el futuro.

Referencias

¿Cómo prevenir el dengue?. Argentina.gob.ar. (n.d.). <https://www.argentina.gob.ar/como-prevenir-el-dengue#:~:text=Recomendaciones%20para%20la%20prevenci3n,es%20posible%2C%20romperlos%20o%20compactarlos.>

Daniela Hozbor. (n.d.). Una mirada experta sobre la vacuna contra el dengue. Investiga de la Universidad Nacional de la Plata. <https://unlp.edu.ar/investiga/bajolalupa/una-mirada-experta-sobre-la-vacuna-contra-el-dengue-61540/>

Dengue en niños: Cuáles son Los Riesgos y qué síntomas son De Alarma. Infobae. (May 7, 2024). <https://www.infobae.com/salud/2024/05/07/dengue-en-ninos-cuales-son-los-riesgos-y-que-sintomas-son-de-alarma/>

Despite record dengue cases, Latin America and the Caribbean maintain a low fatality rate. PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (2024, June 20). <https://www.paho.org/en/news/20-6-2024-despite-record-dengue-cases-latin-america-and-caribbean-maintain-low-fatality-rate>

Diana Roy. (Feb 5, 2024). Argentina's Struggle for Stability. Council on Foreign Relations. <https://www.cfr.org/backgrounder/argentinas-struggle-stability>

Emergencia Grado 3 por brote de dengue multi-país 2024. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2024). <https://www.paho.org/es/temas/dengue/brote-dengue-multi-pais-grado-3>

Ermenita Kacani. (Oct 21, 2021). *Carrera destacada: ¿Qué es un trabajador sanitario comunitario?* Excelsior University. <https://www.excelsior.edu/es/article/community-health-worker/>

Estrategia de Seguimiento domiciliario para personas con ... Ministerio de Salud República Argentina. (Jan 2025). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/protocolo_seguimiento_dengue.pdf

Estrategia Nacional de Vacunación Focalizada. Argentina.gob.ar. (April 11, 2024). <https://www.argentina.gob.ar/estrategia-nacional-de-vacunacion-focalizada>

Formas de Prevención. (n.d.). Instituto de Obra Médico Asistencial. https://www.ioma.gba.gob.ar/wp-content/uploads/2024/10/2024_afiche-Dengue_sept-2024_A2_CMYK-1.pdf

Gardel, L. (2024, April 15). *Radiografía de la Epidemia Histórica de dengue en la Argentina*. Chequeado. <https://chequeado.com/el-explicador/radiografia-de-la-epidemia-historica-de-dengue-en-la-argentina/>

Infobae. (Nov 20, 2024). Vacuna contra el dengue: crece la preocupación en Córdoba por la falta de provisión de segundas dosis para las farmacias. <https://www.infobae.com/sociedad/2024/11/20/vacuna-contr-el-dengue-crece-la-preocupacion-en-cordoba-por-la-falta-de-provision-de-segundas-dosis-para-las-farmacias/>

Institute of Medicine (US) Forum on Emerging Infections; Davis JR, Lederberg J, editors. Public Health Systems and Emerging Infections: Assessing the Capabilities of the Public and Private Sectors: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. 3, Surveillance. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK100249/#>

Instituto de Obra Médico Asistencial. (2025). Campaña contra el Dengue. <https://www.ioma.gba.gob.ar/index.php/dengue/>

La Nación. (Sep 18, 2024). *Cuál es el precio de la vacuna contra el dengue*. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/cual-es-el-precio-de-la-vacuna-contr-el-dengue-nid18092024/>

Lanzamidad, L. (2024, March 7). *El Impacto del dengue en la población infantil: Qué Se Debe Tener en cuenta*. El Litoral - Noticias - Santa Fe - Argentina. https://www.ellitoral.com/salud/impacto-dengue-poblacion-infantil-debe-tener-cuenta-mosquito-salud_0_qsiNewIkzI.html

Manuel Fonseca. (Apr 7, 2025). *Día Mundial de la Salud: las políticas de Milei enferman y matan*. Perfil. <https://www.perfil.com/noticias/opinion/dia-mundial-de-la-salud-las-politicas-de-milei-enferman-y-matan.phtml>

Murray, J., & Cohen, A. L. (2017). Infectious Disease Surveillance. *International Encyclopedia of Public Health*, 222–229. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00517-8>

Resumen de Salud Pública DDT, DDE y DDD. (Sep 2002). Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades. https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs35.pdf

Sin mosquito no hay zika, dengue no chikungunya. (Aug 15, 2016). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/venezuela/comunicados-prensa/sin-mosquito-no-hay-zika-dengue-ni-chikungunya#:~:text=Pero%20cada%20uno%20de%20nosotros,eso%20¡A!%20mosquito%20ni%20agua!>

Apéndices



Figura 1: Yo y el equipo de CS 33 en frente de la sala de pediatría



Figura 2: Yo y el equipo de CS 33 en la sala de descanso