

"HOY EXISTE MAS SENTIDO COMUN PARA ATACAR AL CHAGAS"

Tras haberle dedicado nueve años de investigación a la enfermedad, el sociólogo analiza los avances del Ministerio de Salud para prevenirla, pero advierte que la ciencia está lejos de conseguir la vacuna contra el mal que afecta a 28 millones de personas de América Latina.

POR ESTEBAN RAIES • FOTOS: JAZMIN ARELLANO



"EL PROBLEMA DEL CHAGAS CON LAS POLITICAS PUBLICAS SE ARMA CUANDO SE DESCENTRALIZA EL PROGRAMA Y PASA A DEPENDER DE CADA PROVINCIA. FUE DISPAR LA ATENCION QUE MERECIO DE CADA UNA. NO SE PUEDE HABLAR DE UNA SOLA POLITICA PUBLICA."

Tres años de los nueve en que investigó el Mal de Chagas, se los pasó armando el mapa histórico, un rompecabezas complejo por no contar con un archivo sistematizado. "En Ginebra encontré cosas que no encontré acá. Datos relacionados con el plan de Chagas. Esas cosas tienen los archivos", acepta Juan Pablo Zabala. Tal vez por eso, sabe que el libro que empezó siendo su tesis de doctorado no está terminado, aunque las 359 páginas de la edición de la Universidad Nacional de Quilmes diga lo contrario.

-En su libro dice que no hay vacunas contra el Mal de Chagas y que la ciencia está lejos de encontrarla debido a dos factores, "técnicos y cognitivos". ¿En esa ausencia de vacunas no juega el tema de que sea una enfermedad cuya posible vacuna no tiene una demanda de enfermos que puedan pagarla?

-No creo que sea cierto ese argumento que muchas veces

FICHA PERSONAL

Juan Pablo Zabala tiene 37 años y es investigador del Conicet. Licenciado en Sociología de la UBA, magister por la UNQ y doctor por la Université de Paris 1-Panthéon Sorbonne y por Flaco. En "La enfermedad de Chagas en la Argentina. Investigación científica, problemas sociales y políticas sanitarias", Zabala se permite recorrer un camino largo

que empieza con el descubrimiento del Chagas, las luchas internas de Carlos Chagas, el aporte del médico argentino Salvador Mazza y el periplo de la enfermedad hasta ser considerada como tal primero y hasta que los estados asumieron con ella una política sanitaria, siempre variable e incompleta.





"LA ENFERMEDAD NO SIGNIFICA UNA SOLA COSA. TIENE QUE VER CON LA POSICION QUE OCUPA QUIEN LA DEFINE COMO TAL. SI UNO LE DICE A ALGUIEN QUE ESTA ENFERMO, PERO LA PERSONA NO TIENE SINTOMAS, LA SITUACION ES COMPLEJA."

Enero 27, 2011

se esgrime, porque la podría comprar el Estado y gastaría menos dinero que combatiendo el Chagas por los medios que lo hace ahora. En lo que sí incide eso es en la intención de los laboratorios de desarrollar la vacuna porque es limitado el universo de enfermos afectados, en comparación con otras enfermedades. Hay, según la Organización Mundial de la Salud, 28 millones de infectados y 100 millones de personas viviendo en riesgo en el continente americano. Y ese número tal vez no alcanza para ser rentable en el desarrollo de una vacuna. Los laboratorios se orientan hacia otros tipos de enfermedades. Además, es un muy difícil hacer una vacuna para este tipo de parásito. Hay que diferenciar vacuna y droga. La vacuna es el parásito inactivado o atenuado, del cual el organismo induce su propia inmunidad. La droga, en cambio, ataca al agente infeccioso que ya está en el organismo. La estrategia de la vacuna era muy promisorio en los años 70, pero se abandonó porque los resultados no eran alentadores.

-Marca un avance en la ciencia, un interés por estudiar la enfermedad, pero dice que eso no tiene un correlato en las políticas públicas. ¿Cuál es hoy la situación del Chagas en relación con eso?

-Creo que hoy la situación es mejor que hace algunos años. La gente que lleva adelante hoy las políticas públicas tiene mucho criterio, mucho sentido común para atacar la enfermedad. Por eso la situación es muy buena y los números son creíbles. Héctor Freilij (director del Programa Nacional de Chagas) es una persona de lo más sensata y piensa al Chagas como problema social más que como problema científico. Eso es muy bueno. Porque hay investigadores que atienden al parásito como objeto de investigación y no la enfermedad en el humano. Freilij tiene un contacto diario con los enfermos por eso, además de investigar, es un hombre práctico.

El problema del Chagas con las políticas públicas se arma cuando se descentraliza el programa y pasa a depender de cada provincia. Fue dispar la

EL FEDERAL ♦ 17

atención que mereció de cada una. Por eso es difícil hablar de una sola política pública. En cambio, en la ciencia, el interés por el estudio siguió creciendo, pero con el foco puesto más en el parásito que en las causas que la enfermedad provoca en los humanos.

LA HISTORIA DEL CHAGAS. Su voz se da contra las paredes de su amplia oficina de la avenida Alvear, rebotan en un edificio semi vacío por las vacaciones y priman sobre los ruidos aminorados de la calle, en donde los trabajos de la extensión de las líneas de subterráneos contaminan el aire del bajo porteño. La luz entra por una ventana. "Atacando la base se baja el contagio por vinchuca, pero aún quedan tres millones de enfermos, con un 30 por ciento que desarrollan la enfermedad. El problema es que la enfermedad no significa una sola cosa. Tiene que ver con la posición que ocupa quien la define como tal. Si uno le dice a alguien que está enfermo, pero la persona no tiene síntomas, la situación es compleja. Eso dificulta el hecho de montar un único discurso de la enfermedad. Que sea asintomática no ayuda. Que alguien esté enfermo no es lo mismo que alguien esté infectado. El 70 por ciento de los infectados desarrolla una vida normal porque nunca se enferma e incluso aquellos que se enferman hacen una vida normal, como los hipertensos. Lo cierto es que es una enfermedad incómoda porque es un emergente de una condición social ligada con la pobreza".

-El Chagas responde a la historia en cada etapa: primero costó que sea considerada una enfermedad, luego un problema social después y una política para resolver ese problema. ¿Esto último es lo que más cuesta, verdad?

-Hay motivos de todo tipo. Carlos Chagas, el descubridor de la enfermedad, es propuesto por ello al Premio Nobel. Se agrega una silla en la Academia Nacional de Medicina de su país para sentarlo a él. Fue un reconocimiento muy rápido y muy fuerte y era lógico pensar que podía ganar ese premio. Pero



"EL PROBLEMA SOCIAL SE CONSTRUYE Y LA MAGNITUD DEL PROBLEMA DEPENDE DE QUE TODA LA GENTE CREA QUE ESO ES IMPORTANTE, COMO PASO CON LA GRIPE A.

los síntomas propuesto por él no se demostraron fácilmente. Pasaron más de 15 años para demostrar que existían y eso lo logró un médico argentino,

Salvador Mazza. Chagas estaba queriendo decirle a la nación del orden y el progreso que el interior del Brasil era un gran hospital de enfermos, de idiotas

MUNDO PRIVADO

Zabala se suspende en el aire para responder. Hace un silencio largo, como una sangría ancha en un texto. Lleva la vista hacia arriba, como si en ese acto encontrara la palabra precisa. Sobre su escritorio hay un mate de madera que deja de cebar durante la entrevista, un termo plástico que desentona con la decoración casi monocromática de la oficina, en tono beige.

Dice que trabajar en el archivo es un desafío. "Quiero informatizar la totalidad del archivo, digitalizarlo para verlo por Internet. Pero ese trabajo me va a llevar años, tal vez toda la vida", sabe. Dice que no tiene la manía personal de archivar y admite que no es ordenado. Cuando sabe que es imposible evitar la fotografía, suspira. "¡Qué vergüenza!", exclama. Y endurece los músculos del cuerpo al unísono, en una milésima de segundo.

y de discapacitados. Entonces sufrió obstáculos cognitivos, pero también culturales y políticos. Costó años hasta que el Chagas pueda ser considerada una enfermedad. Recién en 1930, Mazza reunió 1.000 casos. Y en 1946, cuando Ramón Carrillo asume en lo que en 1949 sería el Ministerio de Salud, el Chagas está incluido en el plan de luchas contra varias enfermedades, como la fiebre amarilla. Y eso es también un reconocimiento del Estado a las poblaciones del interior. En el proceso de industrialización, el Chagas representaba una pérdida económica. En las políticas económicas siempre se hace esta cuenta: cuánto le cuesta al país un enfermo en el que uno debe estar gastando siempre para mantenerlo. Por eso es mejor prevenir.

-¿Cuáles son hoy los desafíos en el control de la enfermedad?

-Creo que las estrategias que se desarrollan son pertinentes. Pero que hay un nivel en que la enfermedad se difumina en la vida cotidiana de la gente que la sufre, que vive en condiciones de pobreza. La vinchuca es algo más y hay un hábito de convivir con eso, lo que no lo vuelve un problema grave ni lo convierte en una enfermedad. De hecho, no se comporta como tal: el 30 por ciento de los infectados se enferma, pero como es a largo plazo es menos claro. No se puede pensar que el Chagas sea lo mismo para todos los actores involucrados. Lo que habría que hacer es erradicar la pobreza. Pero eso no es algo que pueda hacer el funcionario que está al frente del programa nacional, porque el problema lo excede absolutamente.

-Parece que debería ponerse de moda, como el dengue o la gripe A. ¿Al Chagas no lo ayudó mucho el hecho de ser silenciosa, no?

-Posiblemente sea así. Si se tematiza, va a tener otra respuesta por parte de la sociedad, de las empresas, de las ONGs, del Estado. Porque el problema social se construye y la magnitud del problema depende de que toda la gente crea que eso es importante, como pasó con la gripe A. ■