

La solución a esta histórica injusticia radica en un cambio de paradigma al mejor estilo de la revolución científica planteada por Kuhn (4).

Para esto es necesario realizar dos modificaciones sustanciales:

1. Reemplazar el paradigma actual del poder hegemónico vertical estatal y de profesionales e investigadores aliados por el empoderamiento de los pacientes con Chagas y, en especial, aquellos que habitan en las comunidades postergadas de zonas endémicas, aplicando el Modelo Ecosistémico de la Salud con plena injerencia en las decisiones políticas y económicas (5).
2. Reemplazar el paradigma lineal actual, cuyos modelos más empleados son el diagnóstico serológico y el uso de insecticidas por el paradigma de la complejidad según Morín (6) que reconoce la multicausalidad y multidimensionalidad tal como se da en la problemática del Chagas.

Por lo tanto, debe encararse una tarea conjunta, en la que las acciones se traduzcan en medidas concretas que fortalezcan el desarrollo y la participación de la comunidad, involucrando también a otras ciencias como la antropología, la sociología, la ecología, la psicología, la política y la economía, abarcando todos los niveles de prevención, enfocando la atención médica integral del paciente chagásico, implementando centros de estudio y control de la enfermedad de Chagas en todos sus aspectos, especialmente en la inserción

laboral. Debemos modificar la situación de marginación y olvido que padecen millones de pacientes con Chagas víctimas de una enfermedad de la pobreza, agravada por su ocultamiento y por las relaciones de poder e intereses económicos donde se benefician unos pocos que no tienen Chagas en perjuicio de millones que sí tienen Chagas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zabala JP. La enfermedad en su laberinto: avances, desafíos y paradojas de cien años del Chagas en Argentina. *Salud Colectiva*. 2012;8(Supl 1):S9-S21.
2. Storino R. La cara oculta de la enfermedad de Chagas. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*. 2000;29(1):31-44.
3. Segura E. El control de la enfermedad de Chagas en la República Argentina. En: *El control de la enfermedad de Chagas en los países del Cono Sur de América* [Internet]. OPS; 2002 [citado 25 sep 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/dch-historia-incosur.htm>
4. Kuhn T. *La estructura de las revoluciones científicas*. México DF: Fondo de Cultura Económica; 1980.
5. Possas CA. Social ecosystem health: confronting the complexity an emergence of infectious diseases. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001;17(1):31-41.
6. Morin E. *Introducción al pensamiento complejo*. Madrid: Gedisa; 2003.

FORMA DE CITAR

Storino R. Poder y dinero en la enfermedad de Chagas: una histórica omisión. [Debate]. *Salud Colectiva*. 2012;8(Supl 1):S23-S25.

Resonancias sociales y políticas del estudio social de una enfermedad

Social and political reverberations in the social study of a disease

Stagnaro, Adriana Alejandrina¹

¹Doctoranda en Antropología Social. Investigadora, Instituto de Ciencias Antropológicas. Profesora Adjunta, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Argentina. astagnaro@uolsinectis.com.ar

Comentario sobre: Zabala JP. La enfermedad en su laberinto: avances, desafíos y paradojas de cien años del Chagas en Argentina. *Salud Colectiva*. 2012;8(Supl 1):S9-S21.

Con un enfoque multifacético de la enfermedad de Chagas y su expansión por algo más de un siglo en la Argentina, Juan Pablo Zabala (1) aporta ganancias heurísticas a la reflexión sobre los enfoques con los cuales se ha delimitado tradicionalmente su definición.

La discusión centrada en las tensiones operantes en la configuración de la enfermedad y

su devenir histórico enriquece el diálogo intenso entre cuestiones importantes como, por ejemplo, la paradójica mirada política e institucional siempre interesada en la relevancia social del tema y la concomitante dificultad en lograr su erradicación, o en el juego de fuerzas entre el visible reconocimiento y el repliegue en lo invisible.

Para interrogarse sobre el porqué de la irresolución de esa liza entre iluminación y oscurecimiento, el autor se ubica pertinentemente en el terreno gris de las incoherencias aún vigentes en el umbral cronológico presente, donde resaltan fenómenos que se sitúan ambiguamente en la frontera entre la naturaleza y la cultura, lo dado y lo construido, el saber y el poder, lo rural y lo urbano, especialistas y legos (2). Desde allí va a convocar la participación constante de muchas tradiciones disciplinarias, desde las más internas a los saberes de origen, como la medicina, su historia y la epidemiología, hasta las más externas como la política, el derecho y la sociología, a fin de interpretar las lógicas de los conocimientos y prácticas de los actores sociales implicados. De este modo, la indagación sobre las formas de pensar y sentir, de conocimientos e intereses, por parte de los enfermos e infectados por un lado, y de médicos, investigadores y responsables de las políticas científicas y sanitarias por el otro, le permite superar el reduccionismo de las explicaciones ya instaladas: la científica-tecnocrática y la política-comercial. Este logro habilita no solo a pensar los límites de las definiciones –tanto de la enfermedad de Chagas como de su control– basadas en argumentos de índole técnico, como la falta de desarrollo y capacidad innovativa para obtener ya sea una vacuna, un compuesto antiparasitario o insecticidas más eficientes, sino también los alcances de las que se apoyan en argumentos de índole político, que apuntan al desinterés del aparato de la biomedicina actual, ávido de beneficios y ganancias difíciles de obtener en un mercado de pacientes pobres.

Por ello es que, a partir del reconocimiento de la necesidad de ir más allá de este tipo de explicaciones, se busca la complejización aportada por la mirada multidimensional –biológica, médica, social, económica y política– respecto del núcleo más importante, que es probablemente el que envuelve el movimiento oscilante entre los estatutos de visibilidad e invisibilidad. Tal mirada se posa en tres aspectos centrales de la definición

del Chagas: el biomédico, el político y el identitario. A partir de esta interpretación, consideramos importante detenernos en los conceptos de visibilidad-invisibilidad para iluminarlos mediante los de *anestesia cultural* y *anestesia política* propuestos por Fassin (3) en su estudio antropológico del sida en Sudáfrica. La *anestesia cultural* se expresa, por ejemplo, en la falta de interés del mundo occidental por los casi seis millones de personas infectadas con sida en aquel país y, aunque sabemos de su existencia por medio de la prensa o de la televisión, no sentimos la necesidad de saber más. La *anestesia política* se manifiesta, más que en la falta de compromiso internacional por luchar contra el sida, en la idea de que los mundos sociales son inconmensurables y que, por lo tanto, al ser incomprensibles para nosotros, no necesitamos interesarnos en el problema de los “otros”, justificando así la insensibilidad operante no solo entre el “*West and the rest*” (4), sino también en las relaciones entre norte y sur. Regresando al caso del Chagas, consideramos que la ampliación del concepto de *invisibilidad* por medio de los de *anestesia cultural* y *anestesia política* puede ayudar a una mejor interpretación del fenómeno como problema social y a una comprensión más profunda de los sujetos afectados en el contexto local, al poder desentrañar los mecanismos sutiles de su deshistorización y de su determinación social como “hechos biológicos individuales”. Inversamente, podemos completar la idea de visibilidad restituyendo la dimensión humana y social a situaciones que el lenguaje médico ha disociado del diagnóstico y ocultado tras él, aunque reconozca su importancia social como en el caso estudiado. Es aquí donde la historia de las enfermedades, de las epidemias, de la profesión médica y sus especialidades contribuye a enriquecer el conocimiento acerca de la sociedad que las sufre. Esto se revela en el análisis histórico realizado por Zabala (1) sobre el proceso de constitución de la enfermedad como entidad médica estable, que comienza como un caso especial en la historia de la ciencia en el que convergen simultáneamente en corto plazo y en una sola persona el descubrimiento de la causa (*Trypanosoma cruzi*), el del vector (vinchuca o *barbeiro*) y los rasgos del cuadro clínico, acompañados de un

amplio reconocimiento para luego pasar al olvido. En la década de 1930, vuelve a convertirse en un tema de interés como problema sanitario y en la de 1950 resurge como objeto de estudio sistemático en tanto cardiopatía específica. Este devenir entre descubrimiento, opacidad, reconocimiento e invisibilidad, muestra al Chagas como parte integral de eventos biológicos de larga duración que se han transformado en hechos políticos.

En este sentido, podemos advertir que el estudio de las epidemias como mosaicos de conocimientos y poder, revelan más las características sociales, culturales y políticas de configuraciones construidas con elementos ya existentes en el mundo social, que las derivadas de factores biológicos o médicos. Son cajas de resonancia de las variaciones de lo social, cuya melodía, un investigador atento siempre está dispuesto a escuchar a fin de hacer comprensible la totalidad del problema desde diversos puntos de vista. Esto incluye las tensiones y contradicciones de las experiencias locales evidenciadas tanto en el campo médico y científico, como en el lego, en las políticas sanitarias y en las formas

de recibirlas e interpretarlas por parte de los sujetos en el mundo de su vida cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zabala JP. La enfermedad en su laberinto: avances, desafíos y paradojas de cien años del Chagas en Argentina. *Salud Colectiva*. 2012;8(Supl 1):S9-S21.
2. Downey GL, Dumit J, editors. *Cyborgs and Citadels: Anthropological interventions in emerging sciences and technologies*. New Mexico: School of American Research Press; 1997.
3. Fassin D. *When bodies remember: Experiences and politics of AIDS in South Africa*. Berkeley: University of California Press; 2007.
4. Fabian J. *Time and the other: How Anthropology makes its object*. New York: Columbia University Press; 1983.

FORMA DE CITAR

Stagnaro AA. Resonancias sociales y políticas del estudio social de una enfermedad. [Debate]. *Salud Colectiva*. 2012;8 (Supl 1):S25-S27.

Comentarios acerca de “La enfermedad en su laberinto: avances, desafíos y paradojas de cien años del Chagas en Argentina”

Comments on “The disease in its labyrinth: advances, challenges and paradoxes over 100 years of Chagas in Argentina”

Freilij, Héctor¹

¹Médico. Consultor, Servicio de Parasitología y Chagas, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Responsable médico del Programa Nacional de Chagas, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. hectorfreilij@yahoo.com.ar

Comentario sobre: Zabala JP. La enfermedad en su laberinto: avances, desafíos y paradojas de cien años del Chagas en Argentina. *Salud Colectiva*. 2012;8(Supl 1):S9-S21.

El trabajo del Doctor Juan Pablo Zabala (1) muestra un profundo conocimiento de las dificultades que surgen en la lucha contra la principal

endemia parasitaria de nuestro país. Pone en evidencia las diferentes causalidades, actores y detractores para llevar a cabo una exitosa tarea. También es muy interesante la reseña histórica de lo que aconteció en nuestro país.

Desearía destacar un párrafo que dice “la enfermedad de Chagas no ha sido tan olvidada como para desaparecer de la agenda, ni tan recordada como para cortar definitivamente su ciclo de reproducción” (1 p.10). Este concepto explica claramente el porqué de la postergación de los buenos resultados: la discontinuidad de las tareas.

Dentro de los actores responsables de este “fracaso” menciona dos grandes cuerpos: a) los aspectos científicos y tecnocráticos y b) lo político-comercial.

Respecto al primero, menciona la falta de una vacuna. Cabe señalar que hasta el día de hoy se han desarrollado vacunas para virus, bacterias, toxinas pero no se han podido lograr para los parásitos, lo cual se debe, entre otros motivos, a la gran complejidad biológica que tienen los protozoarios. Ejemplo de esto es la imposibilidad de contar con una vacuna para un protozoario de