

En mi opinión, el abordaje histórico que se ha hecho de la Enfermedad de Chagas, por lo menos en los últimos 30 a 40 años, tuvo sólo dos actores, el parásito y el insecto vector, lo cual hubiera sido absolutamente correcto, si no hubiese quedado afuera de este análisis nada menos ni nada más que el protagonista principal de la historia, cuál es el paciente afectado.

Sólo, sufrido, callado, ignorado por las sociedades, el paciente afectado por el “Mal” ni siquiera era capaz de ser testigo de los complejos debates en el terreno de la Ciencia que ponen el acento más en mecanismos biológico moleculares que en su propia condición de ser portador de una enfermedad que lo puede llevar tempranamente a la muerte.

Pensemos, como imagen en espejo, el rol activo que juegan y han jugado los portadores de VIH en el conocimiento de la enfermedad y en la defensa de sus derechos como pacientes a los que el Estado tiene la obligación de proteger.

El concepto equívoco de “fase indeterminada”, produjo el nefasto efecto que por un lado la Sociedad le vedaba su acceso al trabajo, al detectársele serología reactiva, y por otro lado la negaba la posibilidad de acceder a una jubilación o a un subsidio por cursar su padecimiento sin manifestaciones evidentes de cardiopatía que pudieran ser evidenciables con los métodos simples como ser el electrocardiograma, la radiografía y/o el ecocardiograma.

Se repetía una vez más, en el propio campo de la ciencia, la discriminación y la exclusión a la que son sometidos los afectados por la Sociedad, cuando eran (o son) discriminados laboralmente o simplemente por su condición de pobreza extrema.

Un ejemplo palmario de ello está referido al tema del **tratamiento de la Enfermedad**, más que al **tratamiento del enfermo**, cuando la literatura es testigo de conceptos que hablan de “cura parasicológica” o cuando se supone que la mera eliminación del T. Cruzi, llevaría a la “curación” (o no) de la afección, olvidando que ya desde la fase aguda en el paciente afectado se desatan fenómenos complejos que de no ser abordados precozmente, podrán llevar tarde (y a veces no tanto) a las temidas complicaciones de la Enfermedad, más allá de la eliminación del parásito.

Porque mi obligación como cardiólogo es decir que el Recién nacido con Chagas connatal, no sólo es un paciente que está parasitado, sino que es un pacientito que PUEDE TENER YA MANIFESTACIONES DE CARDIOPATIA tan sólo por el hecho de estar parasitado, pensando tan siquiera en la propia biología del T. Cruzi, que no podemos concebir sin pensar que necesariamente requiere de una fase de amastigote tisular, Léase nidos (aunque sólo sea uno) de leischmanias en el miocardio y también en el endotelio de los vasos.

Por lo tanto, cuando se afirma que tal niño debe ser estudiado y tratado, lo cual es una verdad absoluta, la pregunta que debe formularse para que dicha verdad no quede a mitad de camino, es la siguiente: ¿sólo estudiado con microhematocrito para detectar los parásitos? ¿sólo tratarlo con benznidazol o nifurtimox, los tripanomicidas disponibles?

¿Por qué no pensar que este niño parasitado YA PUEDE SER UN CARDIOPATA al que sólo podremos poner en evidencia si lo estudiamos más allá de la simple detección del parásito? ¿Por qué no encarar de entrada si existe o no disfunción

entotelial? ¿Por qué no estudiar la dispersión del QT o la variabilidad de la frecuencia cardíaca? ¿Por qué no descartar que exista disfunción diastólica? Todos estos fenómenos que ocurren en la intimidad del sistema cardiocirculatorio y que también han sido “olvidados” por el paradigma dominante en la concepción de la enfermedad. Porque seamos claros: si cuando adultos nosotros detectamos estos fenómenos, ello significa que en algún momento estos procesos se desencadenaron; entonces, ¿por qué no pensar que pueden desencadenarse d'ambleé, en el propio nacimiento o incluso antes?

¿Y si fuera así? ¿La simple cura parasitológica, será "la cura" de la enfermedad? ¿desaparecerán estos eventuales fenómenos "cardiológicos" al producirse la negativización serológica? ¿qué sucede con estos niños negativizados cuando llegan a adultos?

Este mero ejemplo, tomando tan solo uno de los multiples aspectos con los que podría abordarse el conocimiento de la enfermedad pretende demostrar que también la Ciencia ha discriminado a estos pacientes. Ya no es una “Enfermedad olvidada”, sino que son “personas olvidadas”, ignoradas como tales para ser abordados como simples mecanismos biológicos-moleculares.

Edgardo Schapachnik  
4 de diciembre de 2009