

# Enfermedad de Chagas y Derechos Humanos

Dr. Oscar Daniel Mordini

La enfermedad de Chagas es como todas las entidades biológicas ... "*dinámicas*"...y en particular constituye un mosaico de comportamiento variopinto que para entenderla y explicarla tengamos que recurrir a razonamientos reduccionistas que nos alejan de la realidad que vivimos con los pacientes que la soportan.

La enfermedad de Chagas nos deja "*ver*" en cada paciente lo que estamos dispuestos a interpretar.

Es una "*película*" cuya proyección **NO** empezó el día que conocimos a nuestro paciente.

Hoy sabemos que el Tratamiento parasiticida puede ser eficaz en las Formas Agudas.

La aplicación de criterios tradicionalmente muy eficaces en el escenario de las enfermedades agudas producen limitados resultados cuando son aplicados en el ámbito de las patologías crónicas.

Esta situación se vincula a los modos en que las diversas patologías son representadas por el médico, y a menudo también por el paciente, con el tipo de prácticas que de ellas se derivan.

Podría ser estimulante pensar si nuestros patrones de acción, si los modelos que guían nuestra práctica, no constituyen uno más de los elementos que fundan y sostienen nuestro fracaso.

Los modelos mentales son un conjunto de disposiciones que de manera activa y concreta, son capaces de modelar la conducta. Constituyen las herramientas básicas por medio de las cuales nos apropiamos de la realidad.

Las observaciones que hacemos sobre lo real son siempre **selectivas** inclusive en el interior del campo presuntamente "objetivo" de las ciencias. Estos modelos ejercen influencia determinante en la percepción recortando selectivamente las observaciones y asignándoles un sentido específico.

Las prácticas médicas se arraigan profundamente en modelizaciones que generan representaciones de la enfermedad y criterios de acción.

La magnitud de la **intervención** se relaciona de modo directo con la importancia percibida respecto de la naturaleza y gravedad del problema que se enfrenta. Las prácticas derivan de las representaciones.

Así hemos perdido la oportunidad de realizar intervenciones más agresivas plenamente justificadas ante el riesgo prospectivo que estos pacientes exhiben.

El abordaje de esta patología no admite modelización reduccionista ni utilización de esquemas de prevención de causalidad lineal y determinista.

Los conceptos con los que la medicina construye su saber y de los cuales los médicos extraemos los criterios que guían nuestra praxis, lejos de ser una traducción genuina de lo **real** sin interposiciones o mediaciones de ningún tipo, se encuentran insertos en la cultura de la que formamos parte, en los paradigmas históricos del tiempo que nos toca vivir, y

responden aun modelo de racionalidad vigente. Toda intervención médica implica una mediación, es decir, un nexo indisoluble con el sentido de lo **Social**.

El tipo de causalidad consagrado por nuestra cultura médica como la única posible y que detenta la exclusividad de los prestigios canónicos de la ciencia es aquella que recibe la legitimación social e histórica.

Estas situaciones en el campo del conocimiento se sustentan no sólo en criterios de verdad o pertenencia de orden científico, sino en la hegemonía social que un discurso e intervención adquiere respecto de otros posibles.

Una visión reducida o estrecha no sólo limita la capacidad de encontrar soluciones adecuadas, sino que hace imposible dar el paso previo fundamental y decisivo: impide reconocer las problemáticas a consecuencia de una ceguera metodológica que recorta un campo de visibilidad y decidibilidad en forma arbitraria exhibiéndose como sujeto de la visibilidad total.

El paciente con enfermedad de Chagas (como en todas las entidades crónicas) participa del principio de recursividad siendo al mismo tiempo, producto y productor, rompiendo con la linealidad mecanicista de las causas y los efectos. El enfermo no es en este contexto un ente aislado, sino que se encuentra en permanente intercambio con el ambiente del que forma parte.

Desconozco, luego de 34 años de compartir el camino con pacientes con la Enfermedad , el valor para los pacientes de Diferencias categòricas .. como "*Curaciòn Serològica o Curaciòn Parasitològica*".

Hace treinta y tantos años he tratado pacientes menores de 10 años con parasitocidas... algunos de ellos hoy con MCPD y cardiopatía evolucionada....con algunas MS como lo he presentado en alguna reunión.

Brindar Definiciones "que en ocasiones nos dan cierta tranquilidad" son como la relación existente entre recomendar el **Ejercicio de los Derechos Humanos** y su fiel cumplimiento ..... "Bueno, Nosotros los recomendamos" ...si se cumplen o no....