

# Entrevista al doctor, Edgardo Schapachnik, fundador de la Sección Enfermedad de Chagas del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich” - 2008

Bruno Geller

**“La enfermedad de Chagas tiene poca prensa, poco “marketing” en relación inversamente proporcional a la magnitud que la endemia representa”**

*Poco tiempo después de finalizada la segunda guerra mundial, nació Edgardo Schapachnik. Estudió medicina en la UBA y lleva más de 30 años luchando contra la enfermedad del Chagas. Mientras se desarrollaba profesionalmente comenzó a interesarse en el Desarrollo Personal y sus aplicaciones en el terreno de la Salud. En 1989, devino en psicoanalista y poco tiempo después participó en la creación del equipo de asistencia e investigación en Psicopatología. De acuerdo con el especialista en cardiología, la enfermedad de Chagas no recibe la merecida atención en el país.*

**- Los tres últimos años de la carrera de medicina, desde 1966, los cursó en el Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich” y en 1976 fundó la sección de Chagas que dirige hasta el día de hoy.**

Efectivamente el Hospital Argerich forma parte de mi vida, ya que entre 1966 hasta fines de 1968 cursé allí los últimos años de mi carrera de médico y desde 1969 hasta ahora me desempeño como médico, primero en el Servicio de Clínica Médica hasta 1972 y desde entonces en la División Cardiología. En 1976 fundé la Sección Enfermedad de Chagas, en la que hasta la actualidad se han asistido miles de pacientes. La Historia de la sección es una historia simple; no hay en todos estos años “25 de Mayo” o “9 de Julio” para

destacar, más allá de lo ininterrumpido de su quehacer en todos estos 32 años. Diría que al igual que los pacientes que se asisten, en los que el rasgo de humildad los caracteriza, también es la humildad el rasgo que caracteriza a nuestra sección.

**- ¿Cuál ha sido la evolución de la prevalencia del mal de Chagas en el país en las últimas décadas y cuales son, desde su punto de vista, los principales obstáculos para erradicar ese mal?**

Entre 1982 y 1997 se observa una disminución del 92 por ciento en la tasa de infestación domiciliar por parte de los insectos triatomídeos responsables de la transmisión vectorial de la enfermedad. También una caída de la infección humana en jóvenes del 4.8% al 1% y una caída del 13,5 por ciento al 6,5 por ciento entre las clases de ciudadanos 1944 y 1964 convocados a realizar el Servicio Militar, entonces obligatorio. Lamentablemente en la última década se ha constatado una involución de estas cifras. Han reaparecido casos agudos en áreas en las que se consideraba interrumpida la transmisión vectorial. A mi entender, el principal obstáculo que atenta contra el control efectivo de la afección es la falta de políticas, que desde el poder central, se encaminen a lograr el objetivo. Como botón de muestra, alcanza señalar que el presupuesto original que se destinaba a la lucha contra la enfermedad, pasó a ser compartido por el dengue y el paludismo

**- ¿Qué tipo de tratamiento reciben los pacientes en el hospital? ¿De qué regiones vienen?**

En nuestra Sección se asisten pacientes provenientes de todo el país, principalmente de las áreas de mayor endemicidad, como Santiago del Estero y Chaco, aunque esta población hoy se halla radicada sobre todo en la Provincia de Buenos Aires y en menor escala en nuestra Ciudad Autónoma. También se asisten pacientes oriundos de países hermanos, principalmente Bolivia y Paraguay.

Se brinda atención especializada que incluye desde el seguimiento clínico, la internación de los casos en los que se requiera hasta prácticas de alta complejidad, como implantes de marcapasos y cardiodesfibriladores, cuando se hallan indicados, y trasplante cardíaco.

**-¿Realizan investigación?**

Sí. En este período en colaboración con investigadores del Conicet y de la Sección de Protozoología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez nos hallamos abocados a la investigación del rol de las quimioquinas en las distintas fases de la afección.

**Edgardo, ¿Podrías describir brevemente con términos sencillos para la gente qué son las quimioquinas y qué papel tienen en la afección o bien lo que ustedes quieren averiguar?**

**-En 1989, usted devino en psicoanalista y poco tiempo después contribuyó a crear el equipo de asistencia e investigación en Psicósomática. ¿Cómo sufren desde el punto de vista psicológico los pacientes el mal de chagas? ¿Es posible decir algo al respecto desde un punto de vista general, sabiendo que obviamente cada persona tiene su propia subjetividad?**

Estos pacientes padecen un doble sufrimiento, que es a su vez psicológico y social. Por un lado por saberse portadores de una enfermedad y por el otro por ser objetivamente discriminados por su condición, por ejemplo a la hora de presentarse a un examen de preingreso laboral. Es cierto que últimamente ha sido derogada de la ley la obligatoriedad de realizar serología diagnóstica en los exámenes prelaborales. Pero han sido miles de miles los que han padecido aquella legislación discriminatoria y la nueva tiene escasos meses de vigencia.

**-¿Qué herramientas le dio a usted tener esta formación psicoanalítica en el trato con los pacientes?**

La posibilidad de escuchar más allá del síntoma para el que fuimos adiestrados en la Facultad de Medicina. Escuchar al sujeto del padecimiento, su vivencia; poder escuchar ese otro “síntoma”, a veces no dicho o simplemente silenciado de su condición no sólo de enfermo de Enfermedad de Chagas, sino de sujeto marginado por su propia condición.

**- ¿Cómo se podría resolver el tema del Chagas en el país?**

Es muy difícil responder esta pregunta, que podría ser motivo en sí misma de largas elucubraciones. Pero básicamente podría decir que toda acción tendiente a “resolver” este flagelo, debería basarse en un trípode: el paciente portador de la enfermedad, el insecto y las condiciones socioeconómicas que permiten la interacción de aquellas otras dos. Sobre el paciente, en primer lugar detectando los miles que permanecen ignorados, brindándoles adecuada atención médica, ya sea el tratamiento parasiticida de los menores de 14 años, el tratamiento de las complicaciones y sobre todo detectando precozmente los factores de riesgo cuya presencia puede adelantar una evolución más severa. Sobre el insecto, destinando los fondos necesarios para realizar campañas de fumigación que deben ser necesariamente **permanentes** y educando a las poblaciones expuestas a conocer los riesgos que acarrea la presencia de vinchucas en los domicilios y peridomicilios. Sobre las condiciones socioeconómicas, permitiendo el acceso a viviendas dignas y posibilitando el acceso a fuentes de trabajo.

**-Queda mucho por hacer.**

Así es. La atención de los pacientes afectados de esta enfermedad, la investigación sobre la misma en todos sus aspectos ha estado históricamente en manos de un reducido grupo de “chagólogos”; la enfermedad de Chagas tiene poca prensa, poco “marketing” en relación inversamente proporcional a la magnitud que la endemia representa en los

países, como la Argentina. Ocupa los primeros lugares entre los problemas sanitarios a resolver. Es necesario revertir esta tendencia. La Enfermedad de Chagas debe ser abordada por la mayoría de los profesionales de la salud y dejar de ser la Cenicienta de la medicina de la que sólo se ocupa un pequeño número de Quijotes.

**-¿Está haciendo algo al respecto?**

Simultáneamente a la publicación de esta entrevista, está naciendo una Asociación integrada por destacados investigadores en esta área cuyo objetivo precisamente es el comprometer a los profesionales de la salud en ser los agentes que puedan brindar vigilancia médica activa a los pacientes afectados. Estoy haciendo referencia a la “Asociación “Carlos Chagas” para la vigilancia médica activa del Mal de Chagas”, de la que tengo el honor de participar y ser uno de sus miembros fundadores.