



Bortz, Gabriela Mijal

**Juan Pablo Zavala, la enfermedad de Chagas en Argentina. Investigación científica, problemas sociales y políticas sanitarias, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, 2010, 360 páginas.**



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

*Cita recomendada:*

*Bortz, G.M. (2011) Juan Pablo Zabala, la enfermedad de Chagas en Argentina. Investigación científica, problemas sociales y políticas sanitarias, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, 2010, 360 páginas. Redes, 17(33), 107-113. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/358>*

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

## **JUAN PABLO ZABALA, LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ARGENTINA. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, PROBLEMAS SOCIALES Y POLÍTICAS SANITARIAS, BERNAL, UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUILMES, 2010, 360 PÁGINAS**

*Gabriela Mijal Bortz*<sup>[1]</sup>

La enfermedad de Chagas afecta actualmente a dos millones y medio de personas en la Argentina y a ocho millones en América Latina. Es causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, capaz de ocasionar una serie de lesiones en el corazón, aparato digestivo o el sistema nervioso de los infectados y puede llegar a provocar la muerte. Su principal vía de contagio es a través de la vinchuca (en Brasil, *barbeiro*), insecto que anida en las paredes y techos de los ranchos. Se trata, en esencia, de una “enfermedad de la pobreza”, en la medida que su reproducción se haya asociada a condiciones materiales deficitarias de vivienda, alimentación, escasez de información y falta de servicios sanitarios.

Uno de los principales problemas de la enfermedad de Chagas es ser considerada una “enfermedad negada”. Esto se debe a la falta de síntomas externos, el bajo porcentaje de personas infectadas que derivan en la enfermedad, la falta de información y la naturalización del problema, por parte de la población, allí donde la enfermedad es endémica, la tendencia de los infectados a ocultar la situación para evitar sufrir discriminación laboral y la falta de interés de los laboratorios por desarrollar nuevos tratamientos para la enfermedad por el escaso poder adquisitivo de los enfermos.

A pesar de esta condición de “enfermedad negada”, la investigación en Chagas en Argentina se remonta hasta comienzos del siglo xx y, sobre todo en los últimos treinta años, ha recibido creciente atención por parte de los investigadores del círculo biomédico, quienes han permitido la inserción de la enfermedad en círculos de prestigio en el país, asegurando posibilidades

[1] Instituto de Estudios sobre la Ciencia y la Tecnología, Universidad Nacional de Quilmes. Correo electrónico: <gbortz@unq.edu.ar>.

para la reproducción de la investigación (condiciones de trabajo, financiamiento, becas, conexiones internacionales). La investigación en Chagas en las últimas décadas muestra el desplazamiento del objetivo de desarrollo de drogas y vacunas por la producción de conocimiento básico manteniendo la utilización discursiva del primero para reafirmar la legitimidad del Chagas como objeto de investigación científica.

Desde el plano cognitivo podemos preguntarnos: ¿cómo un conjunto de fenómenos dispersos, que hasta cierto momento permanecía desconocido, se transforma –y retransforma– en un objeto de investigación científica con entidad ontológica, observable y manipulable? Y desde el plano socio-político, ¿cómo pasa la enfermedad a tener “realidad” como problema social?, ¿qué lugar ocupa en la agenda política y en la agenda de política científica y tecnológica?

En el libro que nos ocupa, Juan Pablo Zabala estudia la dinámica de un mundo indisociablemente social y cognitivo que surge, se define y redefine en el horizonte de una trama en la que interactúan elementos heterogéneos: investigaciones, médicos, conocimientos científicos, centros de investigación internacionales, instituciones, redes, funcionarios y políticas públicas. Se muestra cómo la trayectoria de la enfermedad de Chagas estuvo fuertemente ligada a los contextos políticos e institucionales a los que pertenecían los actores que impulsaron su reconocimiento, a las disciplinas científicas que se erigieron en cada momento como las principales productoras de conocimiento (y las formas de intervención en ellos implicadas), a las circunstancias políticas (cambios de gobierno, golpes de Estado y persecuciones políticas) y a las iniciativas surgidas en el plano internacional.

*La enfermedad de Chagas en Argentina* presenta así un relato histórico y sociológico en cuyas etapas se entrelazan tres niveles principales de análisis: a) la conformación de un objeto epistémico y la producción del conocimiento científico (¿cómo se construyen el objeto y los problemas de investigación?); b) el modo en el que el conocimiento científico participa de las instancias de intervención sobre la enfermedad (¿qué tipo de soluciones se proponen en función del problema?); y c) la forma en que los resultados de la investigación científica participan de la definición de la enfermedad como problema social y sanitario, y cómo estas definiciones, a su vez, condicionan las estrategias de intervención sobre la sociedad. A través del estudio de caso y la imbricación de estos tres niveles a lo largo de las distintas épocas, el libro de Zabala llama a la reflexión sobre la utilidad social de la ciencia y la orientación de las políticas científicas y tecnológicas a nivel nacional.

En la trayectoria delineada por Zabala podemos identificar un primer período de construcción o definición de la enfermedad, donde los principales

actores involucrados fueron un grupo reducido de científicos interesados en develar los vínculos entre el agente patógeno y un conjunto de síntomas clínicos (capítulos II y III). En esta fase, se distingue un primer momento de identificación del agente causal (el parásito), del vector y de una serie de manifestaciones clínicas por parte de Carlos Chagas. La pertenencia institucional de Chagas al Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, su formación en protozoología y la inserción del instituto en amplias redes internacionales de investigación en Medicina tropical, otorgó gran visibilidad y prestigio al trabajo de Chagas y capacidad de incidir en las políticas sanitarias de la época. Luego de una década de cuestionamiento de los argumentos de Chagas, en Argentina el interés resurgió a mediados de la década de 1920 con la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina (MEPRA), encomendada a Salvador Mazza. En este segundo momento, bajo el paradigma de la microbiología, se produjo la sistematización de la enfermedad en su etapa aguda, la definición del cuadro clínico y la identificación de la inflamación del ojo (“signo de Romana”) para el diagnóstico por la comunidad médica no especialista. Esto permitió redefinir algunos de los aspectos de la enfermedad que estaban en estado controversial y el ingreso –aunque de modo incipiente– del Chagas en el mapa de intereses de la comunidad médica y de la salud pública del país.

El autor identifica entre 1940 y 1960 un segundo período a partir del reconocimiento del Chagas como problema relevante sanitario y social (capítulos IV y V). En esta fase se involucraron nuevos actores (sobre todo, funcionarios y *policy makers*, entre los cuales se destaca la figura de Ramón Carrillo) que incorporaron nuevas prácticas de intervención y una nueva concepción de la enfermedad, ahora como enfermedad cardíaca crónica de gran extensión epidémica, en un primer momento solo rural y luego, con los movimientos migratorios internos, también urbana. A nivel político, esta época implicó nuevas lógicas de actuación a partir de la instrumentación de medidas de tipo sanitarista y de combate a enfermedades infecciosas, la creación de nuevos espacios institucionales, dedicados a la identificación, medición, diagnóstico y control de la transmisión, lo cual se evidencia en el plano institucional con la creación del Servicio Nacional de Profilaxis contra la Enfermedad de Chagas –luego Instituto Nacional de Parasitología Dr. Mario Fatała Chaben– y el Programa Nacional de Chagas dedicado a la fumigación de viviendas rurales.

Finalmente, a partir de la década de 1970, Zabala distingue un tercer período en el cual se estabilizaron las políticas de intervención y el tema fue retomado por nuevos actores, investigadores biomédicos ligados a la investigación básica, fundamentalmente en el campo de la bioquímica,

la inmunología y la biología molecular (capítulos VI y VII). En el plano cognitivo, la enfermedad se insertó en círculos de prestigio en el país, lo cual aseguró las posibilidades para la reproducción de la investigación. En este escenario, la investigación científica dejó de estar orientada a brindar herramientas técnicas para el diagnóstico y cuantificación de la enfermedad y se convirtió en una herramienta de intervención legítima sobre esta, con el fin de desarrollar drogas o vacunas. Sin embargo, con el creciente estímulo a la investigación básica este objetivo fue desplazado, se produjo un retroceso de la importancia de la enfermedad en las políticas públicas nacionales y el debilitamiento de las instituciones dedicadas a la intervención sobre la enfermedad.

Como sostienen Shapin y Schaffer (2005), “las soluciones al problema del conocimiento están incorporadas en las soluciones prácticas dadas al orden social y diferentes soluciones prácticas al problema del orden social involucran soluciones prácticas distintas al problema del conocimiento”. Del mismo modo, para Zabala la producción de conocimientos y la elección de ciertas prácticas de intervención sobre los problemas sociales son procesos estrechamente vinculados: tanto la disponibilidad de ciertos conocimientos prefigura ciertas políticas de intervención como la imposición de ciertas líneas políticas condiciona la producción de conocimiento. El autor se enmarca en una tradición de trabajos de la sociología e historia de la ciencia y la tecnología, recurriendo para el análisis a una triangulación de conceptos y herramientas heurísticas provenientes tanto de la corriente constructivista como del enfoque de la sociología de la ciencia neoinstitucional.

Desde el constructivismo, Zabala traza un recorrido por los sentidos que distintos grupos sociales relevantes atribuyeron a la enfermedad de Chagas como problema (cognitivo y social) y las acciones de intervención que se llevaron a cabo a partir de la consideración de la inserción de los diversos actores en distintos marcos tecnológicos. Ello implicó, por un lado, negociaciones de sentido entre actores en la fabricación del Chagas como entidad mórbida, como objeto de salud pública y como tema de investigación científica y, por el otro, la existencia a lo largo del tiempo de distintas relaciones problema-solución: los distintos tipos de intervenciones sobre el Chagas se sustentaban sobre distintos modos de reconocimiento y representación del problema, originados, a su vez, en las dimensiones sociales y tecnocognitivas del objeto epistémico. Así, Zabala muestra cómo, a lo largo del siglo XX, se generaron cambios en la identificación de los síntomas atribuidos a la enfermedad, las formas de diagnóstico, el tipo de actores involucrados, los espacios de producción de conocimientos, la

consideración de los enfermos y el tipo de instituciones y disciplinas dedicadas a su atención.

Por el otro lado, para poder comprender cómo se estructuraron las relaciones entre la producción de conocimientos y el reconocimiento e intervención sobre los problemas sociales, desde la sociología de la ciencia neoinstitucional, el texto da cuenta de la especificidad de las prácticas de investigación, sus restricciones y condicionamientos específicos. Así, una de las principales dimensiones de análisis es el marco disciplinario en el cual se producen los conocimientos. Para esto, Zabala retoma la noción de “cultura científica” de Terry Shinn para dar cuenta de la existencia de subculturas sustentadas en las disciplinas que definen, en su interior, un conjunto de operaciones que incidieron en la forma en la que los científicos (parasitólogos, microbiólogos, entomólogos, inmunólogos, bioquímicos, biólogos moleculares) constituyeron su problema de investigación, se formularon preguntas, produjeron conocimiento y construyeron el problema social. La segunda dimensión es el marco institucional en el que se desarrollaron las actividades científicas, en tanto condicionó las posibilidades de producción del conocimiento científico, su contenido, el desenvolvimiento de las trayectorias individuales, la vinculación con redes institucionales de producción de conocimientos y la participación de los actores científicos en espacios de toma de decisiones políticas (y viceversa, de actores políticos en las decisiones sobre la orientación de la producción científica).

De este modo, Zabala capta la complejidad de la construcción de la biografía de la enfermedad de Chagas como “cosa epistémica”, como problema social y como objeto de intervención al abordar la imbricación de distintos niveles: *a*) procesos de conformación de representaciones, objetos epistémicos y producción de conocimientos científicos, *b*) modo en el que los procesos de decisión política operaron sobre las distintas representaciones de los hechos en cada momento histórico, *c*) modo en el que el conocimiento científico participó de las instancias de intervención sobre la enfermedad, y *d*) las interacciones entre actores, grupos e instituciones que llevaron a la aceptación y estabilización de ciertas representaciones en detrimento de otras y a la asignación de recursos hacia ciertas formas de intervención y no a otras.

*La enfermedad de Chagas en Argentina* recupera la trayectoria científica, conceptual, institucional, social y política de la enfermedad. Ahora bien, ¿qué lecciones podemos extraer del caso del Chagas? ¿Cómo contribuye esta investigación a la reflexión sobre la orientación de la política científica y tecnológica nacional?

A través de las diversas etapas y a pesar de las múltiples (re)definiciones de la enfermedad (a nivel biológico, epidemiológico, económico,

científico y social), hay tres elementos que persisten: la consideración de la enfermedad como “problema social” a nivel político, la participación de los científicos en la definición de dichos procesos y la condición de pobreza intrínseca de las personas infectadas por el parásito. En relación a este último punto, y a pesar de la pluralidad de actores heterogéneos que han cargado de significado y construido las diversas representaciones de la enfermedad, en esta historia se observa un gran ausente: los enfermos. Hasta ahora, la población afectada por la enfermedad de Chagas no se ha constituido como un grupo social relevante del proceso de lucha contra la enfermedad, sus necesidades han sido siempre traducidas por otros actores (Kreimer y Zabala, 2006).

El texto de Juan Pablo Zabala nos permite interrogarnos, por un lado, por las razones por las cuales la erradicación del Chagas no se ha convertido aún en un problema científico-tecnológico estratégico para el desarrollo nacional, incluso a pesar de existir capacidades científicas, tecnológicas y productivas para ello. La última convocatoria financiada por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, en el marco de los Fondos Nacionales Sectoriales, ha destinado fondos para el desarrollo de nuevos kits diagnósticos para la enfermedad, sin embargo no se ha dispuesto aún financiamiento para I+D en drogas y vacunas para infectados y poblaciones en riesgo, con miras a la erradicación de la enfermedad del país. Por el otro lado, el libro muestra que en las últimas décadas la investigación científica ha desplazado el problema social en busca del objeto científico. Sin embargo, ¿cuáles son las posibilidades para el desarrollo de una agenda de investigación local que se oriente a la resolución de problemas y necesidades sociales si los mecanismos locales de evaluación, ascenso en la carrera científica y asignación de fondos de investigación se guían mayoritariamente por parámetros y agendas internacionales?

*La enfermedad de Chagas en Argentina. Investigación científica, problemas sociales y políticas sanitarias* de Juan Pablo Zabala presenta un modelo de análisis que resulta de sumo interés, no solo para el estudio de otras patologías derivadas de la pobreza y prevalentes en Argentina (tuberculosis, dengue, leishmaniasis) sino también, y en un sentido más amplio, para reflexionar acerca de en qué medida podemos orientar la política científica y tecnológica nacional hacia la efectiva resolución de las necesidades y problemas locales, para que el conocimiento producido con fondos públicos sea (en la práctica y no solo discursivamente) conocimiento socialmente útil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kreimer, P. y J. P. Zabala (2006), “¿Qué conocimiento y para quién. Problemas sociales, producción y uso social de conocimientos científicos sobre la enfermedad de Chagas en Argentina”, *Redes. Revista de Estudios Sociales de la Ciencia*, 12 (23), Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, pp. 49-77.
- Shapin, S. y S. Schaffer (2005), *El Leviathan y la bomba de vacío. Hobbes, Boyle y la vida experimental*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes.