



Dr. Salvador Mazza (1886-1.946)

El doctor **Salvador Mazza**, médico sanitarista argentino, nacido en Rauch (Bs. As) en junio de 1886 y fallecido en Monterrey (México) el 9 de noviembre de 1.946, encierra entre el lapso de esas dos fechas una vida fecunda que honra a la profesión médica. Más allá de premios y efemérides póstumas, la suya es una de las páginas más destacadas de la historia de la lucha contra las enfermedades endémicas, y por supuesto en especial contra el mal de Chagas en la República Argentina. Rescatar su recuerdo y leer su biografía es

reencontrar el latido de los ideales y los sueños que en algún momento marcaron la vocación de quienes somos hoy profesionales de la salud, o la admiración franca en quienes tienen un interés particular en la salud.

Este médico argentino (que aún hoy no es ni tan conocido ni reconocido en su tierra como debiera serlo por su trayectoria...) contó con más reconocimiento en el extranjero que en su propio país: ya en 1944 se había publicado en Bélgica una biografía de Mazza, quien al conocer su contenido comentó: "*Se dice allí que soy un sabio, pero no existen más sabios. (...) Hubiera preferido que se dijera que soy un hombre tesoneramente dedicado a una disciplina circunscripta y en la cual hago lo posible para no dar pasos hacia atrás...*" De carácter áspero y pasional, franco hasta la audacia, no resulta raro que careciera aparentemente de la habilidad de ganar la simpatía y la protección de los poderes públicos. Estaba muy lejos de lo que se suele llamar "un cortesano del poder", pero si se recorre su vida a través de sus acciones, es evidente que estaba demasiado ocupado haciendo lo suyo al máximo de sus posibilidades.

El Médico

Mirar la vida de Salvador Mazza es apasionante. Es ver el genio y el tesón de un visionario, un intelecto potente y un trabajador incansable, plasmados en un científico con una sensibilidad social vigorosa. Es mirar a alguien que entendió a la medicina como ciencia, arte y servicio, y la hizo el centro de su vida, indagando la enfermedad desde atrás del cristal del microscopio hasta el barro de los villorrios más escondidos del interior del país.

Comencemos formalmente diciendo que cursó sus primeros estudios en el Colegio Nacional de Buenos Aires, pero destaquemos una marca propia: ingresó allí a los 10 años, y en 1910 se graduó como médico en la Universidad de Buenos Aires. Durante su formación de grado, además de integrar el centro estudiantil de la facultad de medicina y dedicarse a la bacteriología, la química analítica y la patología, también se desempeñó como Inspector Sanitario y participó de las campañas de vacunación en la provincia de Buenos Aires desde 1903. Mostraba ya desde entonces lo que sería un sello y un estilo: su trabajo sanitarista integral, que no se limitaba al discurso, el laboratorio, el aula o al despacho, sino que lo impulsaba a caminar el interior del país, donde las endemias hacían estragos, como continúan haciéndolo desde las carencias socioeconómicas y sanitarias.

Se doctoró en la misma universidad y fue nombrado bacteriólogo del entonces Departamento Nacional de Higiene. Estuvo a cargo de la organización del lazareto de la isla Martín García (lugar donde los inmigrantes hacían cuarentena antes de entrar al país), y de un laboratorio cuya función era la detección de portadores sanos de gérmenes de cólera.

La docencia no le fue ajena, y a partir de 1916 ocupó el cargo de Profesor suplente de la cátedra de Bacteriología del Dr. Carlos Malbrán, a quien sucedió en la titularidad luego de su renuncia. A partir de 1916, el ejército lo designa para el estudio de las enfermedades infecciosas, la sanidad militar y la técnica de microfotografía en Alemania, Austria y Hungría en medio de la 1ra. Guerra Mundial. Fue también Jefe del Laboratorio Central del Hospital

de Clínicas de Buenos Aires y, durante un corto período, trabajó desde las filas del Ejército en la modificación de la vacuna antitífica que se inoculaba entonces a los conscriptos, y también en ese año estudió y logró con el Dr. Rodolfo Kraus una vacuna antitífica de una sola dosis .

En 1923, en una segunda etapa de perfeccionamiento profesional, Mazza realizó varios viajes a Europa y África: visitó los más conocidos centros científicos de Londres, París, Berlín y Hamburgo. Trabajó activamente durante algunos meses en el Instituto Pasteur de Argelia, y en Túnez, conoció e inició una gran amistad con el Premio Nobel de Medicina Charles Nicolle, entomólogo y bacteriólogo que cobró notoriedad por sus investigaciones sobre el Tifus Exantemático, considerado como el segundo Pasteur. Tanto la ciencia como también la cultura humanística de Nicolle cautivaron a Mazza, quien encontró un maestro en el francés y lo definió como: *"el padre espiritual de todos mis trabajos"*.

En 1925, logra concretar la venida de Nicolle a la Argentina con el fin de estudiar las patologías regionales, y éste recorre el norte de nuestro país y al constatar las deficiencias del sanitarismo y el desamparo de médicos y pacientes del interior, decide apoyar a Mazza en su proyecto para la creación de un instituto que se ocupara del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endémicas del país, especialmente las de noroeste, muchas desconocidas y entre ellas el Mal de Chagas.

Mazza no se había mantenido indiferente a los estudios del doctor brasileño Carlos Ribeiro Justiniano Das Chagas y a su transitorio fracaso al presentarlos en Buenos Aires. Quizá los datos aislados y contradictorios que había recibido sobre la nueva enfermedad se sumaron a sus propias investigaciones en animales y lo llevaron a sugerir la creación en nuestro país de un instituto que se dedicara a estudiar las enfermedades propias de la región. Así, en 1928, con el apoyo de Nicolle, organizó la primera Sociedad Científica de Jujuy, entidad dedicada al estudio de las enfermedades propias de la región y que pronto tendría filiales en la mayoría de las provincias del norte, oeste y este argentino.

Luego de este importante paso inicial, en 1928 se creó oficialmente la MEPRA, organismo dependiente del Instituto de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Bajo la dirección de Mazza, la MEPRA contaba con un equipo multidisciplinario que se ocupó de todas las patologías regionales humanas y animales, realizando múltiples actividades terapéuticas, de investigación y docencia. Entre estas se contaban estudios de laboratorio para los casos clínicos, se impulsaban y secundaban reuniones con los médicos de la zona en verdaderas jornadas de extensión universitaria, se efectuaba medicina y cirugía experimental en animales, y en medio de todo esto Mazza no descuidaba la docencia y atendía sus propias publicaciones.

Jamás, hasta la creación de la MEPRA, se había encarado en la Argentina un relevamiento e investigación biológicos de esta magnitud en el campo de las patologías regionales y con un equipo profesional multidisciplinario, coherente y de tal calidad. Los logros de la Misión trascendieron las fronteras argentinas y se difundieron a países limítrofes, además de ser reconocidos por numerosos científicos de todo el mundo. Como síntesis de la acción de la MEPRA puede decirse que esta entidad no sólo ratificó la enfermedad de Chagas cuando ésta era negada tanto en el orden nacional como internacional, sino que logró grandes adelantos en el estudio de los síntomas y lesiones causados por la enfermedad.

Además de conducir la MEPRA, Mazza logró que le construyeran un vagón de ferrocarril y que le otorgaran un pase libre para transitar con él por todo el país. Con el vagón "E-600", equipado con un laboratorio y un consultorio completos que él mismo diseñó, recorrió innumerables regiones argentinas. Convertido en un explorador y adelantado sanitario, llevó a cabo 11 viajes por el noroeste argentino y pasó las fronteras llegando a Bolivia, Brasil y

Chile. En su marcha, aparte de diagnosticar el primer caso americano de leishmaniasis (enfermedad que afecta la piel y las mucosas), es cuando retomó los estudios - desprestigiados por la comunidad científica brasileña y la argentina- que Carlos Chagas había realizado a principios de siglo en el Brasil sobre la afección producida por el *Trypanosoma cruzi*.

En su extenso itinerario investigó y asesoró a muchos médicos que requerían su ayuda. Recorrió el país desde el Lago Argentino hasta el cerro Zapaleri, desde Caleta Olivia hasta Puerto Irigoyen, explorando, enseñando, estudiando sin descanso y sin tregua, haciendo todo de a centenares: extracciones de sangre, cultivos, exámenes serológicos, inoculaciones, biopsias, etc. Todo lo realizó sin preocuparse por la precariedad de los medios o por lo difícil de las situaciones: desde una punción lumbar en una carpa de un campamento de obreros ferroviarios, hasta una autopsia realizada en el suelo, al aire libre, en una toldería indígena. Se lo podía ver también en villorrios, dando clases o haciendo demostraciones prácticas para uno o dos médicos a fin de interesarlos en el estudio de las endemias rurales.

Sus logros se multiplicaban en varios frentes: en el año 1942 Mazza se contactó con Alexander Fleming, descubridor de la penicilina, con el objeto de obtener un cultivo de penicilio original para intentar la producción experimental del nuevo antibiótico en Argentina. Después de varios fracasos y sorteando muchas dificultades, en 1943 la MEPRA logró producir penicilina. Inmediatamente la institución envió muestras al extranjero y así se comprobó que el medicamento obtenido en Argentina estaba a la altura del producido en otras partes del mundo. Sin embargo, el gobierno argentino mostró una total indiferencia ante este logro; lo que resulta asombroso en un momento donde no había en el país ni una ampolla del antibiótico y toda la producción extranjera era requisada para atender las necesidades de las tropas de la guerra europea.

Las investigaciones sobre la Enfermedad de Chagas

El Mal de Chagas fue descubierto en 1909, y debe su nombre al brasileño Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas, un joven científico a quien el Ministerio de Salud Pública de Brasil comisionara para estudiar la presencia de focos de paludismo en el nordeste de su país. En eso estaba cuando detectó enfermos que portaban en sangre un parásito, el *tripanosoma*, al cual denominó *cruzi* en honor al investigador brasileño Oswaldo Cruz. Siguió entonces el método tradicional cumpliendo con los postulados clásicos necesarios para caracterizar a una enfermedad infecciosa: el aislamiento del germen, su asociación con manifestaciones y lesiones que se reiteran y finalmente la reproducción de la enfermedad mediante la inoculación del germen a un animal. En este caso a partir de tripanosomas extraídos de la sangre de los pacientes e inoculados en monos, Chagas consiguió infectar y reproducir la enfermedad que él observaba en humanos. En 1912 presentó sus estudios en Buenos Aires, con resultado negativo y rechazo de la comunidad científica local por falta de consistencia de algunos aspectos relacionados a la sintomatología.

En el caso de Mazza, el capítulo referente a las investigaciones de Chagas comenzó cuando relacionó a los afectados por la sintomatología del un mal común en el noroeste argentino (fatiga crónica, afecciones cardíacas que ocasionaban la muerte) con el hecho de que durante los primeros años de sus vidas estuvieran expuestos a la picadura de unos insectos regionales parecidos a las cucarachas. En 1926, Mazza diagnosticó el primer caso de la enfermedad en la Argentina. A pesar de las trabas burocráticas y el descreimiento por parte de las autoridades sanitarias argentinas de aquella época, Mazza continuó su camino hasta lograr un mejor tratamiento que el iniciado por el médico brasileño, a quien había conocido años antes en Alemania.

Con rigurosidad metodológica, consiguió establecer mil casos demostrados de la enfermedad y descubrió la presencia del *Trypanosoma cruzi* en los corazones enfermos. De esta manera y en forma científicamente indiscutible, Mazza estableció que el vector portador del mal era el *Triatoma infestans*, conocido vulgarmente como vinchuca, y que el parásito (*trypanosoma cruzi*) era transmitido quien después de picar lo depositaba en sus heces en el sitio de la picadura, y luego el tripanosoma entraba al organismo por las lesiones de rascado.

Una vez estudiada la enfermedad en cuanto a su etiopatogenia y sintomatología, e identificado su agente etiológico y su vector, se estaba en condiciones de combatirla. Se ha considerado con justicia a la enfermedad de Chagas como una enfermedad socioeconómica típica, siempre vinculada a la pobreza y el subdesarrollo, ya que existe una relación directa entre la proliferación de los insectos y las viviendas precarias donde pueden establecerse, alimentarse y multiplicarse.

El método postulado por Mazza era la información y la toma de conciencia por parte de la población y, en especial, de las autoridades, y el elemento clave era obviamente disminuir o abolir la exposición al vector. La acción concreta se basaba en mejorar las condiciones de vivienda para erradicar la vinchuca, que anida en las paredes de barro. Indudablemente, la profilaxis requería de mejoras socioeconómicas. Pero el instar a una mejor calidad de vida para las clases populares, le costó al médico chocar contra los intereses creados tanto políticos como económicos: las autoridades provinciales tomaron como una locura los pedidos de mejoras en las condiciones edilicias y sanitarias de la viviendas, y Mazza pasó a ser una suerte de “enemigo público”, y ciertamente un perseguido en sus propios círculos. Por otra parte, su sola prédica desmentida y discutida, no lograba convencer a los infectados y los expuestos, gente sencilla que no terminaba de creerle que el mal era originado por la acción de la vinchuca, un insecto tan cotidiano en el ámbito doméstico hasta parecer “inofensivo”. Mazza no cedió terreno. De pueblo en pueblo, se dedicó a hablar con médicos, autoridades y público en general, buscando dejar en claro que la única forma de combatir el mal de Chagas era mediante una política sanitaria efectiva, en la misma línea que en su país lo hiciera Chagas.

Salvador Mazza continuó su prédica y su actividad hasta que lo sorprendió la muerte imprevistamente, en 1946 mientras asistía a unas jornadas de actualización sobre la Enfermedad de Chagas en México donde dictaba una charla. Si bien la causa principal fue un infarto, detrás del accidente coronario -y según indican algunas anotaciones de su médico personal- acaso haya estado presente el *Tripanozoma cruzi*, parásito que provoca la enfermedad de Chagas, la misma a la que dedicó la mayor parte de sus investigaciones. La muerte también sorprendió a su proyecto: la institución por él fundada sufrió una serie de avatares político-institucionales que concluyeron en 1959, cuando la Universidad cerró definitivamente la delegación Buenos Aires de la MEPRA por considerarla innecesaria. Se perdieron sus preparados y archivos de investigación. La organización que había tejido en la mayor parte del territorio nacional comenzó a desmoronarse, y la mayor parte del cuantioso material documental de la MEPRA, fruto de más de veinte años de trabajo de Mazza y sus colaboradores, se perdió o fue destruido.

Las estadísticas ¹

Organismos Internacionales de Salud, OMS y OPS, estiman que en la actualidad hay en toda el área endémica Latinoamericana, entre 16 y 18 millones de infectados chagásicos y que 90 millones de habitantes están en riesgo de infectarse. Las muertes por año promedian las 45 mil, cifra que coincide con la publicada por la OMS. Sabiendo que un 30%

¹ Portal Educativo Mendoza. Edu.Ar, Gobierno de Mendoza, 2003

aproximadamente de los infectados chagásicos hacen, en algún momento de su evolución, una complicación, tendríamos una cifra superior a los 4 millones de enfermos, en su gran mayoría, cardiópatas.

Teniendo en cuenta la situación socioeconómica y habitacional, algunos especialistas aseguran que en dicha región el Chagas constituye una mayor amenaza que el SIDA. En América Latina, por ejemplo, el mal provocado por el Trypanosoma Cruzi se ubica en el tope de las enfermedades endémicas. Entre las afecciones parasitarias, se encuentra tercera en el ranking, detrás de la malaria y la esquistosomiasis. Por otra parte, la carga social producida por la Enfermedad de Chagas, según Organismos Internacionales de Salud, es significativamente mayor que las producidas por otras enfermedades tropicales prevalentes en la región, que en conjunto representan tan sólo una cuarta parte de la carga originada por la Enfermedad de Chagas. Los índices de personas infectadas, y que habitan en áreas donde el parásito chagásico fue descubierto, oscilan entre el 3 % en Uruguay y el 11 % en Costa Rica; hasta el 33 % en Colombia y más del 50 % en algunas zonas de Bolivia.

El problema en América Latina es, que la gran mayoría de los chagásicos, no son tratados, ni siquiera diagnosticados." Es justa entonces la manifestación de Aluizio Pratta : "**Existe una subvaloración del problema Chagas, por falta de un adecuado conocimiento del mismo, sus implicancias y consecuencias**" No cabe duda, entonces, que estamos ante una triste y tremenda realidad, la Enfermedad de Chagas no termina de ser aceptada y considerada como lo que realmente es y representa: **un verdadero problema sanitario, social y económico, para 18 países latinoamericanos**, donde la endemia más acentuada en unos que en otros, existe y afecta a todos²

En la Argentina y en base a los datos estimados en un trabajo de Roberto Chuit en el 2002³, existirían aproximadamente 2.046.667 infectados con un total de 409.333 individuos con afectación cardiológica. Lo importante de éste dato es que el 50% de los infectados y afectados cardiológicamente se encuentra en centros urbanos o altamente poblados. Esta distribución actualmente observada establece una nueva dificultad obligando a un cambio de estrategia en la atención. En cuanto a la mortalidad, en la última década, Storino y Milei estimaron entre 5 y 6.000 las muertes anuales por cardiopatías chagásicas, sin contar las muertes súbitas.

Es decir, que la Tripanosomiasis cruzi, es una de las enfermedades endémicas más difundida del hemisferio occidental, constituyendo un grave problema para las comunidades afectadas, que son principalmente las del subdesarrollo, las de la pobreza y las más desprotegidas social y políticamente de los distintos países.

² Lugones Humberto S. *Chagas agudo. Situación actual*, Conferencia en el Primer Simposio Virtual sobre E. de Chagas, F.A.C, Argentina, 2002

³ Chuit, Roberto *La Enfermedad de Chagas en el Siglo XXI – Argentina*, Fundación Mundo Sano ,Buenos Aires. Argentina, 2002