



# DANIEL STAMBOULIAN: “SIEMPRE ES MÁS FÁCIL REPLICAR MODELOS QUE CREAR MODELOS NUEVOS”

El médico infectólogo recorre en esta entrevista su formación en Estados Unidos, su regreso al país y la carrera que lo convirtió en uno de los referentes de la disciplina, y los sistemas en los que encontró esquemas a imitar

**Por Roberto H. Iglesias**

El doctor Daniel Stamboulian, hijo de inmigrantes armenios, cursó estudios en el Colegio Nacional Buenos Aires y la Universidad de Buenos Aires (UBA), donde se graduó como médico en 1962. Tras una estadía en los Estados Unidos para especializarse en infectología volvió a la Argentina, decidido a replicar el modelo que funcionaba con buenos resultados en aquel país.

En 1974 abrió el Centro de Estudios Infectológicos –hoy Stamboulian Servicios de Salud–, con un laboratorio de análisis bacteriológicos y microbiológicos y con un consultorio de atención médica en infectología. En 1987 creó la Fundación Centro de Estudios Infectológicos (FUNCEI), con objetivos de investigación y de educación de la comunidad y de los profesionales (médicos, farmacéuticos y enfermeros).

Diez años después lanzó Helios Sa-

lud, un centro de atención ambulatoria integral para personas que viven con VIH. En 2001 participó en la creación de FIDEC, una fundación internacional que promueve la investigación en infectología en América latina y en Armenia.

La circunstancia de que Helios Salud recibiera en octubre de 2019 el premio Nacional a la Calidad 2019 –primera vez que una institución de su rubro era distinguida con este reconocimiento– nos permitió dialogar con el doctor Stamboulian acerca de su trayectoria y la situación actual de la infectología en la Argentina e incluso de su trabajo con el recordado René Favaloro.

**–Doctor Stamboulian, ¿cómo se empezó y se desarrolló su vocación por la especialidad infectológica?**

–Yo tuve la oportunidad de ser practicante del Hospital de Clínicas, donde los 13 mejores alumnos de cada año hacíamos una pasantía. Después, cuando terminé la universidad, hice la residencia en pediatría

en la Sala 6 del Hospital de Clínicas. A mí siempre me gustó la parte infectológica. Comencé yendo al Hospital Muñiz trabajando con el doctor José Peroncini que era de la Sala 4 y en la cual se trataba más bien la tuberculosis antes que enfermedades infecciosas. Con él lo charlamos y le pareció una buena idea de hacer un *postdoctoral training* en los Estados Unidos. Estuvimos buscando lugares; había 28 sitios, pero resultaba muy atractivo ir a la Universidad del Sur de California [USC] porque allí había 3600 camas y se hacía infectología general.

Entonces me puse en contacto con los directores John Lydon y Paul Wehrle y conseguí una beca de la UBA. Con esa beca me trasladé en 1969 y después de un año ellos me nombraron miembro médico del equipo de infectología y entonces tuve la oportunidad de quedarme un año más.

**–Hasta 1970**  
–Sí.

**–¿Estaba Ronald Reagan como gobernador de California en esa época?**  
–En el 70... Y allí [en la USC] también estaba el doctor Paul Wehrle que me ofreció quedarme como jefe



“CUANDO RENÉ FAVALORO VOLVIÓ A LA ARGENTINA EN 1973 Y JUSTAMENTE ÉL EMPEZÓ A OPERAR EN EL SANATORIO GÜEMES TENÍA EL PROBLEMA DE LAS INFECCIONES QUE LO ANGUSTIABA MUCHO”

de internación infectológica, pero como yo había ido con la beca de la UBA tenía que volver. No me autorizaron a quedarme más tiempo y entonces volví. No fue fácil, yo allá me sentía realmente muy cómodo y acá las cosas no eran muy estables. Tal es así que cuando vine, el doctor [Raúl] Devoto que era el rector de la UBA, había renunciado y [Andrés] Santas que era el decano de la Facultad de Medicina no me dio nunca ninguna oportunidad.

Pero yo me puse a trabajar tratando de replicar lo que había aprendido allí y trabajé mucho con un amigo colombiano que estaba en Orlando [Florida, Estados Unidos] y entonces fuimos replicando en la Argentina la atención integral de los pacientes HIV con laboratorio.

**–¿HIV? Ya estamos hablando de los años 80.**

–[Previamente] comenzamos trabajando en el área infectológica en una forma integral, con prevención

a través de las vacunas, las consultas médicas y laboratorio.

**–¿Y usted cuantos años tenía en esa época?**

–Más o menos tenía 31 años.

**–¿Y cómo fue que terminó con la idea de establecer esta red de clínicas? ¿Cómo fue el paso de la profesión individual a las clínicas?**

–Mire, yo siempre he sido muy convencido de la importancia del trabajo en equipo. Entonces cuando vivía en Buenos Aires estaba muy vinculado con CEMIC. Allí trabajaba mucho en la parte de bacteriología. Entonces, de la misma forma en que los cardiólogos necesitan el electrocardiograma, nosotros necesitamos el conocimiento de la bacteriología para diagnosticar los pacientes. Ahí me dediqué mucho al laboratorio. La parte de vacunas era algo fundamental para la prevención de las enfermedades infecciosas: son determinantes. Yo en el año 79 tuve

el privilegio de que uno de mis jefes, Paul Wehrle, fuera el responsable de la erradicación de la viruela.

**–¿Cómo era la situación de la infectología en la Argentina en la época en que fue a los Estados Unidos y volvió? ¿El país estaba al compás de la evolución global o se encontraba muy lejos de eso?**

–Acá había una situación que era así. El Hospital Muñiz, que es un muy buen hospital, se dedicaba al manejo de las enfermedades infecciosas pero era un hospital especializado. A mí me parecía que de acuerdo a lo que yo había vivido en los Estados Unidos, lo importante es trabajar en las enfermedades infecciosas en los hospitales generales. Tratamos de replicar ese modelo, creamos la Sociedad Argentina de Infectología, en la que yo fui el primer presidente y hoy tiene ya más de 800 miembros. Quiere decir que nuestro trabajo fundamental era el manejo de la prevención

de las enfermedades infecciosas en hospitales generales.

**–O sea, se buscaba sacar a la infectología de una disciplina de nicho e incorporar esa especialidad en el sistema general de salud, en los distintos hospitales...**

–Exactamente.

**–¿Y qué resultados tuvo esa metodología?**

–Tuvo un éxito fenomenal. Tanto fue así que los médicos se entusiasmaron y se permitió en los hospitales generales la internación de pacientes que antes no eran admitidos en ellos, como casos de meningitis, encefalitis, etc. Fue una experiencia muy buena, siempre creando modelos replicables. Eso se pudo hacer y fue exitoso.

**–Me estaba contando de las clínicas ¿Empezaron a establecerse mediados de los 70, no es cierto?**

–Empezamos [en 1974] con las clínicas y hoy ya tenemos siete. Realmente las clínicas son muy importantes porque se trabaja muy bien con las vacunas. Nosotros damos casi 30.000 vacunas por mes. Y el laboratorio es uno de los doce mejores de América latina, después tenemos un programa en el cual los médicos que hacen la residencia en las clínicas tienen la oportunidad de especializarse en enfermedades infecciosas. Entrenamos de uno a tres médicos por año.

Otro hecho interesante de esa época fue que me designaron para armar la infectología en el Hospital [de Pediatría] Garrahan [de Buenos Aires] y entonces yo llevé a dos médicos: Rosa Bologna y Roberto Debbag. Hoy la doctora Bologna es la jefa de infectología del hospital.

**–También me estaba contando un poco sobre el HIV. Cuando usted estaba en**

**los Estados Unidos y luego regresó a la Argentina y fundó las clínicas, el HIV no había aparecido...**

–Apareció en los años 80. Nosotros nos conectamos mucho con Merle Sande, que era un infectólogo muy destacado de San Francisco [California, Estados Unidos], al que trajimos a la Argentina y todo. Con él profundizamos nuestro conocimiento del virus del HIV. Realmente fue todo un éxito cuando en 1995 aparece el cóctel de drogas contra el HIV que cambió la película.

Nosotros, antes, al paciente que diagnosticábamos le dábamos seis meses de vida. Después aparecieron las drogas y hoy es una enfermedad que realmente se trata adecuadamente; se baja la carga viral y se logra aumentar las defensas. Sinceramente, tenemos un refrán que dice: ‘somos todos iguales porque los pacientes HIV con carga viral negativa no contagian’.



**“NOSOTROS PUSIMOS EN MARCHA UN ESQUEMA QUE ES EL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE AFECTADO. HACE 30 AÑOS CREAMOS ASÍ LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HIV, CON EL DOCTOR ALITO TFEI, QUE FALLECIÓ. NOS LLAMARON PARA ATENDER LOS PACIENTES DE LAS OBRAS SOCIALES”**

**–Hoy día, ¿cuál es el estado de la infectología en la Argentina? Usted evidentemente es una de las figuras de referencia argentinas y latinoamericanas. ¿Qué diferencia ve entre lo que eran aquellos años 70 –la atención, el cuadro de patologías más frecuentes– y la situación actual?**

–Yo creo que una de las especialidades médicas que más ha crecido es la infectología. Nosotros comenzamos trabajando a través de CEMIC. Y allí Pablo Bombei, que hoy es el jefe de infectología en ese centro, fue uno de los primeros *fellows* o residentes. Después nos fuimos vinculando con distintos hospitales de la ciudad de Buenos Aires y del interior del país. También hicimos un programa CEDECEN (Centro de Consultas a Distancia y de Educación Médica) y realmente fue muy interesante porque hacíamos consultas de pacientes que vivían en distintos lugares.

Nosotros siempre tratamos de tener algunos referentes en distintas provincias. Por ejemplo, Lilian Calani y su grupo en El Chocón y sus referentes en Neuquén. Después en Tucumán trabajamos ocho o nueve años con Aída Torres. También trabajamos mucho en Ledesma, yo viví seis meses allí; también en Jujuy, en Salta...

**–¿Cuál es el cuadro más común hoy día de patologías en el país? Usted me habla del Norte argentino. Ahí hay una enfermedad infecciosa muy típica de la zona o de las regiones tropicales del cono sur que es el mal de Chagas [enfermedad de los rastrojos, causada por la vinchuca, insecto del lugar]**

–El mal de Chagas es uno de los problemas. Y en el sur en 1996 tuvimos el primer brote del hantavirus. Nosotros trajimos de Nuevo México a unos especialistas muy buenos. El hantavirus es una infección producida por la aspiración del polvillo de

la materia fecal del ratón colilargo. Por eso, se recomienda que en las bañías del sur y en los depósitos de la Provincia de Buenos Aires, o donde sea, se ventile, se limpien bien los pisos –con agua, jabón y lavandina– para evitar la presencia de las cenizas del colilargo que producen el hantavirus.

**–¿Cuál podría decirse que es el gran desafío de la infectología hoy día, así como en una época fue el HIV o para la medicina en general sigue siendo el cáncer...?**

–Hay un tema muy importante que son las infecciones que sea adquieren en el hospital.

**–Los famosos virus intrahospitalarios...**

–A raíz de eso trabajamos 20 años con [el doctor René] Favalaro en el Sanatorio Güemes. Unas veces operaba de cinco a 10 pacientes por día pero se le infectaban un 5%. Ahora aprendimos que los ingleses y los [norte]americanos trabajan mucho haciendo grupos de prevención de las infecciones intrahospitalarias por intermedio de las enfermeras. Entonces fuimos al Sanatorio Mitre y estaban [las médicas infectólogas] Stella Maimone y Beatriz Donnally, y empezamos a crear los grupos de control de infección hospitalaria a través de las enfermeras. Se creó una organización que recientemente cumplió 25 años...

**–Que se dedica al análisis y combate de los virus intrahospitalarios. Pero antes no se hablaba tanto de este tema. ¿No existía con anterioridad y se desarrolló después? ¿O siempre existió y se comenzó a tomar conciencia del tema últimamente?**

–Lo que nosotros vimos es que esto empezó en la década de 60 –y después se hizo muy importante– con el

## Coronavirus, acotar los viajes y vacunarse contra la gripe

Luego de la entrevista y al cierre de esta edición, se produjo la fuerte expansión global de contagios con coronavirus y la detección de los primeros casos en la Argentina de pacientes que habían viajado a lugares con alta incidencia. Por eso, volvimos a hablar con el Dr. Daniel Stamboulían sobre el tema.

**–Usted ya dijo que América latina es una zona remota en el proceso de expansión de virus y que, de todas formas, Argentina está bien preparada. ¿Cómo puede seguir esto?**

–Realmente la aparición del primer caso de coronavirus en Argentina es una situación no preocupante porque Latinoamérica no es un área donde el virus se manifieste de manera importante.

**–¿Qué medidas prácticas hay que tomar hoy ante el virus?**

–La tasa de mortalidad, salvo la de adultos mayores de 60 años con factores de riesgo, es muy baja, siendo menor al 2%. Además, es excepcional que se enfermen los chicos o adultos jóvenes. Lo que hay que tener presente es que, a menos que sea necesario, no hay que viajar en estos momentos a Italia, Corea del Sur, Japón y China, entre otros países. Creemos que va a ser importante en esta época del año que nos vacunemos contra la gripe porque se ha visto en China que muchos infectados con coronavirus estaban también infectados por la gripe.

*estafilococo aureus* [bacteria que causa la mayoría de las infecciones], sobre todo las infecciones meticilino resistentes, resistentes a los antibióticos habituales. Eso lo detectaron mucho los ingleses y John McGowan, que tenía un hospital muy importante en Atlanta [Georgia, Estados Unidos], el Grady Hospital. Fuimos allí, aprendimos de ellos y replicamos el modelo en la Argentina.

Hay algo que a mí siempre me resultó muy importante: es más fácil replicar modelos que crear modelos. Cuando nosotros vimos lo que ellos realmente hacían –junto con los ingleses– en el control de las infecciones hospitalarias y lo conseguimos replicar en la Argentina llegamos al día de hoy en que no hay hospital en el país que no tenga un grupo de control de infecciones.

Después trabajamos mucho con SA-DEBAC, la Sociedad Argentina de Bacteriología, con Adriana Sucarí, que es una médica que trabajaba con nosotros y que fue presidenta muchos años.

Otro aspecto importante fue el Síndrome Urémico Hemolítico, que también aprendimos a ver en la década del 60, sobre todo con el doctor [Carlos Arturo] Gianantonio, que era un destacado pediatra y estuvo en el Hospital de Niños y después en el Hospital Italiano. Los chicos con diarrea, menores de cinco años, habitualmente podían tener esa enfermedad, que les producía una anuria –trastorno renal– y había que dializarlos. Teníamos pacientes que tuvimos que dializar por 15 o 20 días para controlar la enfermedad; más o menos hay unos 300 casos por año. Ese es otro tema importante.

**–Usted me contaba del trabajo que hizo en su momento con el doctor Favalaro. ¿Cómo era esa época? ¿Cómo fue el trabajo con el famoso cardiólogo?**

–Cuando René Favalaro volvió a la Argentina en 1973 y justamente él empezó a operar en el Sanatorio Güemes, tenía el problema de las infecciones que lo angustiaba mu-

cho. Me convocaron y en 1979 yo me hice cargo de la infectología del Sanatorio Güemes, lo que me permitió trabajar más de 20 años con Favaloro.

Lo que lamenté mucho –se acuerda de que, en el 2000, el 29 de julio el cardiólogo se quitó la vida– es que me quedó siempre la carga de que no hablé con él, para que él hiciera lo que nosotros hicimos. En ese momento nosotros también teníamos una crisis muy grande desde el punto de vista económico y que afectaba al Sanatorio Güemes, a la [Clínica] Sagrada Familia y a otros lugares.

Pero yo me fui a los Estados Unidos y allí en el Dartmouth College [una de las universidades más antiguas de esa nación] me entrevisté con un experto a quien le pareció bien la idea de crear una fundación para trabajar con países emergentes. Empezamos a armar la fundación que se llama FIDEC *Fighting Infectious Diseases in Emerging Countries* [Combatiendo Enfermedades Infecciosas en Países Emergentes]. Nos fue muy bien, en el 2001 la abrimos en Miami.

#### –Ya había fallecido el doctor Favaloro...

–Si. Y en 2008 abrimos una sede en Armenia. Trabajamos mucho, sobre todo con Armenia, en este tema...

#### –Me imagino que facilitado un poco por sus orígenes... Volviendo al doctor Favaloro, ¿qué recuerdo tiene de él?

–Era una persona a la que yo respetaba mucho. Como buen profesional formado y especializado en los Estados Unidos trataba de replicar. Yo nunca me voy a olvidar como él formaba a los grupos de cirujanos nuevos. Trataba de enseñarles lo que él aplicaba. Tuvo una dificultad: como buen siciliano, escuchaba



**“EN TODO ESTE RECORRIDO POR LA INFECTOLOGÍA DEBO AGRADECER MUCHO A LA UNIVERSIDAD DE MIAMI, A LA UNIVERSIDAD DEL SUR DE CALIFORNIA, YO QUEDÉ MUY VINCULADO A ELLOS. PROFESIONALMENTE, LOS ESTADOS UNIDOS SON UN PAÍS MUY IMPORTANTE PARA MÍ Y YO TRATO DE REPLICAR LAS COSAS QUE VOY APRENDIENDO”**

poco. Creía que las infecciones que tenía acá pero no tenía en los Estados Unidos era porque los sistemas de esterilización no funcionaban adecuadamente. Lo convenció al doctor Mauricio Barón, que era el director del Sanatorio Güemes, de cambiar todos los sistemas, pero los pacientes se seguían infectando. Entonces él se fue y creó su fundación, pero yo no me fui con él. Y sufrió mucho por algo que en ese momento nos afectaba a todos, que eran las dificultades en recibir la plata que uno invertía en la atención de los pacientes.

#### –Y eso lo amargó mucho...

–Lo llevó al final. Porque le pidieron que se retirara seis meses que iban a ‘reestructurar’ el sanatorio [de la Fundación Favaloro]. El sentía que luchaba contra personas que él mismo

había incorporado y eso lo entristeció mucho y terminó como terminó.

#### –Supongo a que a mucha gente no le gusta hablar de sí misma, pero si tuviera que decirme cual fue el aporte de su red de clínicas a la infectología en la Argentina, ¿qué nos contestaría?

–Mire, nosotros pusimos en marcha un esquema que es el de atención integral del paciente afectado. Hace 30 años creamos así la atención del paciente HIV, con el doctor *Alito Tfele*, que falleció. Nos llamaron para atender los pacientes de las obras sociales. Y hemos cumplido casi 30 años. Inventamos Helios Salud [el mayor centro ambulatorio infectológico especializado en HIV y hepatitis de América latina] con un centro en [el barrio de] Flores, en el microcentro y en la zona norte [de la ciudad Buenos Aires]; en Perú, en Brasil e hicimos la atención integral de los pacientes HIV, con la decisión de la doctora Isabel Casetti, tuvimos el privilegio de atender casi a 9000 pacientes por mes y tuvimos también la oportunidad de hacer muchos tests.

Y otro asunto importante que hicimos fue crear una droguería, una farmacia especializada en la medicación del HIV. Hoy tenemos una red de más de 160 farmacias y nos dieron el Premio Nacional a la Calidad 2019 [de la fundación oficial del mismo nombre], que nos honra mucho, porque es un reconocimiento al trabajo y a la atención integral y a la formación de equipos para trabajar con los pacientes HIV.

En todo este recorrido por la infectología debo agradecer mucho a la Universidad de Miami, a la Universidad del Sur de California, yo quedé muy vinculado a ellos. Profesionalmente, los Estados Unidos son un país muy importante para mí y yo trato de replicar las cosas que voy aprendiendo. 