

La medicina de los pobres

Paulo Emilio Archila · Bogotá

Con este titular de prensa se encabezó un artículo en un diario de Cartagena sobre el **XV Congreso Internacional de Medicina Tropical y Malaria**, realizado con un estruendoso éxito en esa ciudad del 20 al 25 de agosto del 2000, gracias a la precisa organización de su Presidente, Dr. Felipe Guhl, a la amplísima capacidad de convocatoria del coordinador científico Dr. Manuel Elkin Patarroyo y al obsesivo cuidado del secretario general Dr. Santiago Nicholls así como de un inmenso equipo de entusiastas colaboradores. Fue impresionante el respaldo de la comunidad científica internacional con más de 1.000 delegados de 96 países y la participación de cerca de 2.500 investigadores y becarios colombianos. El nivel científico de los trabajos, simposios y conferencias fue altísimo y motivo de orgullo para los colombianos en estos momentos en que se ha vuelto tan difícil cualquier empresa en nuestro país.

Lo que más me impactó fue que al lado de tan encumbrado nivel de investigación había un trasfondo humanitario y social que yo jamás había percibido en un congreso médico mundial, y menos aun nacional.

Por eso me grabé el titular de prensa y lo importé a nuestra revista. Para buscar una nueva dirección a nuestro pensamiento. Si bien es fundamental profundizar en el conocimiento de la biología molecular para entender los mecanismos fisiopatológicos tanto del agente causante de enfermedad como del huésped, debemos tratar de comprender los genomas con su significado biológico y sus implicaciones éticas del cual depende un nuevo concepto sobre papel que desempeñan los virus, los protozoarios, las bacterias, los insectos y las diferentes especies animales en el mantenimiento del ecosistema y su relación con el hombre.

Las soluciones encontradas mediante el descubrimiento de vacunas, antibióticos, probióticos, medicamentos fisiológicos y antifisiológicos, así como el auge de las diversas manifestaciones de la ciencia de curar o del arte de aliviar no ha logrado modificar en nada la realidad epidemiológica del mundo.

De acuerdo con las cifras reveladas por la Organización Mundial de la Salud las cinco primeras causas de mortalidad en el mundo son en su orden: infección respiratoria, tuberculosis, diarrea, malaria, sida.

Por eso hablamos de la medicina de los pobres, porque estas enfermedades afectan a los sectores más desprotegidos de la población mundial, y dentro de ellos está también la población colombiana.

Esa es la medicina tropical, que en un medio como el nuestro debe confundirse con la medicina interna. No podemos seguir creyendo que la hiperlipidemia, la infección por *Helicobacter pylori* o las colagenosis a título de ejemplo, son los temas prioritarios de nuestra especialidad, mientras nos estamos muriendo de tuberculosis, de diarrea por salmonella, se están urbanizando enfermedades selváticas como la fiebre amarilla debido a la carencia de programas de vacunación frente al fenómeno de desplazamientos masivos de la población por la violencia, amén de todos los efectos de la miseria, mal saneamiento ambiental y desinterés de nuestra parte en la medicina de los pobres.

Los investigadores básicos han descubierto muchas soluciones, por lo menos han puesto en evidencia los problemas, pero somos los médicos clínicos, internistas, pediatras, generales, quienes tenemos la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento, así como el impulso de las campañas de prevención que diseñen los salubristas.

En la conferencia inaugural, el Dr. Carlos Morel, Director de la División de Investigación de Enfermedades Transmisibles de la OMS planteó las cuatro estrategias para construir una población saludable:

1. Reducir la mortalidad de la población pobre y marginada.
2. Trabajar sobre los principales factores de riesgo.
3. Fortalecer los sistemas de salud.
4. Colocar la salud en el centro de cualquier programa de desarrollo.

La situación real de la relación entre enfermedad y miseria se puede comprender si sabemos que el 20% de la población mundial (1.3 millones) vive en la pobreza absoluta, con ingresos inferiores a US\$1 por día y casi la mitad de las personas del orbe sobreviven con menos de US\$2 diarios.

Dá la casualidad de que la mayoría de los países en esa situación se encuentran en las zonas tropicales del planeta incluido naturalmente Colombia.

Entonces si en estos momentos de conmoción, en los cuales se deberá reformar la estructura del país para no sucumbir ante la violencia y la injusticia, no se incluye en la estrategia para salir de la pobreza la solución integral a los problemas de sanidad y salud, estaremos condenados al fracaso. Nuestra posición como científicos dedicados al

Dr. Paulo Emilio Archila: Vicepresidente Organización Mundial de Gastroenterología, Editor Acta Médica Colombiana. Bogotá

cuidado de la salud desde cualquiera de sus ángulos, es la de tener conciencia de nuestra obligación de exigir participación en la búsqueda y aplicación de soluciones efectivas que respeten la dignidad del hombre como ente susceptible de enfermar y morir como resultado del desequilibrio biológico y social.

En vísperas del XVI Congreso Colombiano de Medicina Interna cuyo lema es **Redefiniendo el Internista** debemos meditar sobre nuestra redefinición como miembros de una sociedad que necesita de sus médicos, que requiere que estemos enterados de los problemas reales que la aquejan, que el tiempo que dedicamos a las bibliotecas, a los hospitales, a la investigación, a la consulta nos sirva para entender que la "medicina de los pobres" no es un término peyorativo sino un concepto real al cual debemos sacar provecho para desempeñar mejor nuestro papel en la vida de la nación.

No es necesario abandonar la tecnología de punta ni la medicina altamente sofisticada que caracteriza al internista colombiano. Lo que necesitamos es encontrar las prioridades y ser consecuentes con ellas.

Escritos como este se salen de la tradicional línea editorial de Acta Médica Colombiana. En ningún momento he pretendido hacer una diatriba política. Simplemente considero que al lado de la investigación, la epidemiología clínica, la medicina basada en la evidencia, las grandes revisiones, actualizaciones y las agradables páginas de historia y de educación y práctica de la medicina, debe nuestra publicación servir también para exponer la problemática de la salud en Colombia y plantear soluciones serias y respetuosas, basadas en estudios reales y en experiencias calificadas.

Sea esta una invitación a filosofar y a participar activamente en nuestra revista con sus artículos y comentarios, pues tenemos por lo menos otros 25 años por delante.