

Medicina tropical

Presente y futuro

Efraím Otero

Los últimos 120 años de la medicina vieron, a partir del descubrimiento de los agentes causantes de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el desarrollo de lo que los franceses llamaron inicialmente "patología exótica" -lesiones raras que se presentaban en las regiones más exóticas y desconocidas del planeta, apenas por ese entonces penetradas por los imperios colonizadores- y que después, a raíz de los trabajos, entre otros, de Manson en Inglaterra y de Brumpt en Francia, recibiría el nombre de "medicina tropical", vigente hasta nuestros días. Para muchos, en realidad, el concepto de que se estudiaran y trataran enfermedades prevalentes en países situados en los trópicos muchos de ellos, hasta mediados del siglo XX, componentes de los enormes imperios coloniales de las naciones de occidente, se interpretó como un arma de penetración del mismo colonialismo. Pues se estudiaban y trataban, no tanto por cuanto pudieran afectar a los propios nativos, sino porque amenazaban la salud de los colonos, principalmente europeos, asentados en esas tierras, lo mismo que la de los ejércitos o servicios civiles empleados para asegurar la dominación (1). Esa crítica, que aún se aplica a muchos programas, no fue obstáculo para que se alcanzaran notables progresos en la prevención, tratamiento y erradicación o disminución

de muchas de esas enfermedades, que en algunas regiones se tenían como azotes endémicos desde hacía siglos.

Llama la atención que el programa de investigación en enfermedades tropicales (TDR) de la Organización Mundial de la Salud (2), apoyado financieramente por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial haya cobijado, al lado de cinco clásicas enfermedades parasitarias (malaria, filariasis, tripanosomiasis, leishmaniasis y esquistosomiasis) una enfermedad infecciosa, la lepra. No se incluyeron aspectos tan importantes como la amibiasis intestinal o las helmintiasis ni las afecciones causadas por arbovirus. Algo parecido sucedió con el programa llamado "de las grandes enfermedades olvidadas" ("great neglected diseases") de la Fundación Rockefeller, entidad esta considerada, al menos en Latinoamérica, como una de las grandes y pioneras promotoras del concepto y desarrollo de la medicina tropical. La financiación que otorgan dichos programas a la investigación ha contribuido sustancialmente, en los últimos decenios, a que puedan aplicarse las nuevas técnicas de la biología molecular a esas enfermedades y a que hayan podi-

Dr. Efraím Otero Ruiz: Ex ministro de Salud y Ex director de Colciencias, presidió en 1987-1988 el Comité de Evaluación Externa del Programa de Investigación en Enfermedades Tropicales (TDR) de la Organización Mundial de la Salud. Santa Fe de Bogotá.

do alcanzarse notables avances en el conocimiento de la estructura, la biología, la inmunología y la genética de los parásitos (3). El interés por apoyar la investigación subsiste por parte de la OMS y de las grandes entidades financiadoras, no sólo porque las enfermedades tropicales afectan el desarrollo socioeconómico y la inversión financiera en muchos países, sino porque a ellos mismos afluye durante todo el año gran cantidad de viajeros y turistas. Existe también el problema de los hacinamientos o las migraciones por causas políticas, por violencia o por grandes desastres, o el de los refugiados, de una nación a otra o aun dentro de sus propios países. Además porque el mismo desarrollo vertiginoso de las comunicaciones, principalmente del transporte aéreo, ha hecho que puedan diseminarse con pasmosa rapidez infecciones como el cólera o la peste, antes consideradas como "tropicales". Aun así, surge frecuentemente la pregunta: ¿Qué se entiende hoy por medicina tropical? ¿Y cuáles son sus proyecciones hacia el futuro?

Alguien, irónicamente, ha respondido diciendo que "medicina tropical son los problemas de salud o las enfermedades, infecciosas o parasitarias, que aquejan a las gentes pobres que habitan en lugares cálidos". Con ello se excluye la limitación a la zona tropical o zona tórrida, entre los trópicos de Cáncer y de Capricornio de los mapamundis; y se extiende a enfermedades propias del abandono o de la pobreza que se ven tanto en Nueva York como en Bangladesh, tanto en Beijing como en Sidney, tanto en Los Angeles como en Buenos Aires, independientemente

del clima o de la ubicación geográfica. Se afirma así su relación con la mengua de las condiciones socioeconómicas de las comunidades, encuéntrense ellas donde se encuentren. Y se da cabida a la medicina tropical como un capítulo más de las enfermedades infecciosas o infectología, considerada ésta como verdadera subespecialidad dentro de la medicina interna (1).

De ahí también que, para numerosos autores, el construir hospitales o centros asistenciales de salud dedicados exclusivamente a la medicina tropical sea tan obsoleto como se ven ahora las instituciones dedicadas a otras enfermedades infecciosas como la tuberculosis o la misma lepra. En la experiencia de Asia, Africa y de algunos países latinoamericanos se ha visto cómo muchas de esas edificaciones, relativamente nuevas, construidas en los años sesenta o setenta, ya dan muestras de decaimiento físico e intelectual y han tenido que ser convertidas en hospitales generales o en dispensarios abiertos a todas las patologías.

Lo que se insiste ahora es en que esas entidades nosológicas, cobijadas dentro del gran capítulo de las enfermedades infecciosas, deben contemplarse no sólo desde el punto de vista de la investigación, sino también desde el amplio espectro de la medicina de la comunidad, que incluye no sólo la interrelación con otros problemas o interdependencias globales en salud tales como la drogadicción (4), la desnutrición, el SIDA o la tuberculosis sino, ya en la acción, el trabajo comunal casa por casa, distrito por distrito (como lo viene haciendo en el norte de la Argentina el programa de enfermedad de Chagas o,

entre nosotros, el programa de salud para los trabajadores de la zona cafetera, en el Quindío), con componentes de educación, prevención, mejoramiento de las condiciones de vivienda, agua potable, vestido, calzado, etc. Ya la experiencia argentina y brasilera han mostrado cómo, con sólo modificar las condiciones de la vivienda rural, eliminando las construcciones de bahareque y los techos de paja, puede erradicarse la enfermedad de Chagas, al eliminar así los insectos vectores y transmisores (5). En otras palabras, un componente esencial en la erradicación de las enfermedades "tropicales" deberá ser la erradicación de la pobreza.

Claro que aquí, como en el refrán español, del dicho al hecho hay mucho trecho. Mientras persistan las condiciones de vida infrahumanas en muchas de nuestras barriadas o favelas, y siga siendo remota la atención médica de las áreas rurales y predominante el abandono de las mismas, persistirá el azote de dichas noxas, hoy aumentado por la alta incidencia de enfermedades micóticas o virales, viejas y nuevas, y por las enfermedades de transmisión sexual, entre las que ocupa lugar preponderante y amenazador el SIDA. Todo ello obliga a enfocar de manera diferente el estudio y la preparación de médicos e investigadores, orientándolos más hacia los trabajos de campo y como parte de equipos multidisciplinarios que incluyan sociólogos, epidemiólogos, economistas, planificadores y expertos en desarrollo rural o urbano, infectólogos y antropólogos, tal como se ha intentado hasta ahora tímidamente en algunas áreas del Valle del

Medicina tropical

Cauca y de Antioquia, en esta última región acompañados de programas de control biológico de vectores para el caso de la malaria. Dichos programas deberán financiarse generosamente con recursos nacionales, convenciendo a los gobiernos de que son parte esencial para el pleno desarrollo de las áreas urbanas y rurales.

Esa transformación debe darse también a nivel de la educación médica, dejando atrás el concep-

to de enfermedad tropical como una especie de patología exótica y rara, y pensando siempre que puede estar al acecho dentro de las más desvalidas de nuestras comunidades, hacia donde deberá dirigirse preferentemente la atención de los graduandos que vayan a ejercer su medicina en el siglo XXI.

Referencias

1. **De Cock KM, Lucas SB, Mabey D, Parry E.** Tropical medicine for the 21st. century. *Brit Med J* 1995; **311**: 860-862.
2. UNDP World Bank-Who Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR). Tropical disease research progress 1991-1992: eleventh programme report of the TDR. *WHO*: Geneva; 1993.
3. **Otero-Ruiz E.** Instituciones de Excelencia: El Centro Internacional de Entrenamiento e Investigación Médica (Cideim) de Cali. *Trib Med* 1993; **88**: 122.
4. **Otero-Ruiz E.** Las drogas psicotrópicas (adictivas): una nueva interdependencia global. *Medicina* 1995; **39**: 13-15.
5. **Moncayo A.** Coordinación de las investigaciones conducentes a la eliminación de la enfermedad de Chagas en América Latina. *Medicina* 1995; **39**: 41-48.