

## ¿QUÉ ES LA SALUD INTERNACIONAL?

**E**n el presente número de *Gaceta Sanitaria* aparece un artículo sobre la epidemia de cólera en América del Sur<sup>1</sup> que nos llama la atención sobre un grave problema en la Salud Pública de amplias zonas de ese continente, pero que no nos afecta directamente a nosotros. ¿Por qué se publica este artículo? ¿Qué sabemos de éste y otros problemas de salud que no nos afectan a nosotros? En definitiva, ¿qué es la Salud Internacional y qué papel desarrollamos nosotros en ese campo?

### Antecedentes

La pregunta que sirve de título a este editorial es probablemente pertinente ya que no es poca la confusión y falta de acuerdo en la utilización que de éste y otros términos similares se hace en el mundo. Desde hace ya bastantes años, son numerosos los Departamentos universitarios, Centros e Institutos de Salud Internacional que se han creado en el mundo desarrollado, sobre todo en los Estados Unidos y los países escandinavos. En otros países estos grupos se articulan en departamentos hospitalarios de Medicina geográfica, Unidades de medicina del viajero y atención al inmigrante, o de Patología exótica frecuentemente incorporados a los departamentos de Enfermedades infecciosas. En otros, sobre todo en las antiguas potencias coloniales europeas, existen desde hace ya muchos años los departamentos y centros de Medicina tropical, a menudo unidos a los de Higiene o Salud pública. Toda esta variada terminología crea una considerable confusión, que ilustra la evolución histórica y el amplio abanico de actividades englobadas en el concepto de Salud Internacional.

La estructuración de algunas de las actividades que actualmente podríamos asignar bajo el paraguas de Salud Internacional data de mediados del siglo pasado, coincidiendo con el desarrollo de la medicina y la salud pública como ciencias y el auge del colonialismo en África y Asia por parte de las potencias europeas. Con este último fenómeno surgió la necesidad de abordar problemas médicos específicos o particularmente graves en ciertas latitudes, que afectaban tanto a los colonos como a la mano de obra local, y que llevaron a la creación de las Escuelas de Medicina Tropical y a un gran auge en la inves-

tigación biomédica en los problemas de salud de las colonias. Algunos de los primeros premios Nobel, como el otorgado a Sir Ronald Ross de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, por sus descubrimientos científicos sobre la transmisión del paludismo por mosquitos fueron de especial relevancia para los países más pobres. Muchas de estas actividades tanto de investigación como docencia y atención clínica fueron promovidas por los estamentos militares de los poderes coloniales. Esto es particularmente cierto en el caso de Francia, Inglaterra y los Estados Unidos de Norteamérica, donde el Departamento de Defensa, por razones estratégicas, continúa siendo aún hoy el mayor núcleo de investigación a interés por la Medicina tropical y la Salud Internacional<sup>2</sup>.

### El mundo: ¿una casa común?

La desaparición del fenómeno colonial a mediados de este siglo trajo consigo una cierta crisis de identidad, particularmente aguda en los años setenta, en todos aquellos grupos que bajo el refugio de las Escuelas e Institutos de Medicina tropical se dedicaban al estudio de los problemas de salud de las zonas tropicales y de los países económicamente menos desarrollados. Al mismo tiempo se agudizaba el fenómeno de las migraciones estacionales de los países económicamente más desarrollados a los menos desarrollados en busca de sol y aventura, o en dirección opuesta en busca de trabajo. Pero ninguno de estos fenómenos es nuevo. Los navegantes fenicios completaron la circunvalación de África en el siglo V aC. Elefantes de la India llegaron a Roma en el siglo IV aC y artículos chinos han sido encontrados en excavaciones del siglo IX en Zimbabwe. El mundo es mucho más permeable de lo uno podría imaginar. Desde los tiempos remotos, ha habido entre las comunidades humanas una gran circulación e intercambio de bienes para el comercio, genes, agentes infecciosos e ideas<sup>3</sup>. El mundo debería ser considerado como un ente único e indivisible. La reciente epidemia causada por un virus proveniente de algún lugar aislado del África Central, y que en pocos años ha infectado y afectado a varios millones de personas de todo el mundo, debe actuar como un claro recordatorio de la po-

tencialidad global de algunos fenómenos ecológicos y determinantes ambientales de la salud.

Aun así, las sociedades de los países de economía abierta o desarrollada parecen sufrir una notable disociación. A menudo se dice que el mundo está altamente interrelacionado, y las facilidades y rapidez de transporte y comunicación no hacen sino acrecentar la sensación de unidad y globalidad. Sin embargo, desde el punto de vista psicológico, esta casa común ha sido compartimentalizada en espacios mentales estancos, incluso en aquellos estamentos de la sociedad que deberían tener una visión general del mundo. No deja de ser sorprendente que tanto los libros de texto, como la formación en las escuelas de Salud pública, rara vez tratan temas o problemas de salud que no sean los de las sociedades más desarrolladas. Da la sensación de que el término «público» excluye a los 4.000 millones de personas que viven en las zonas económicamente menos desarrolladas del planeta.

---

### Desigualdades de salud a nivel mundial

Pero recordemos brevemente el estado de salud actual del mundo abordado recientemente por el Banco Mundial en su informe de 1993 sobre el desarrollo<sup>4</sup>. La esperanza de vida al nacer ha aumentado más a lo largo de las cuatro últimas décadas que durante todo el curso de la historia de la humanidad hasta la fecha. A pesar de este notabilísimo avance, persisten problemas de salud de enorme magnitud. Los niveles absolutos de mortalidad siguen siendo escandalosamente altos en los países en vías de desarrollo. Si las tasas de mortalidad de estos países fueran similares a los de los países con economía de mercado consolidada, se evitarían más de 11 millones de muertes anuales de niños. Además, siete millones de adultos mueren cada año como resultado de enfermedades que en los países más desarrollados son evitables a bajo coste. Así mismo, más de 400.000 mujeres mueren al año de complicaciones directas del embarazo y parto, siendo las tasas de mortalidad materna como promedio 30 veces más elevadas que en los países de alto ingreso. Con la excepción de la malaria, las principales enfermedades que causan la mayor parte de mortalidad y discapacidad en estos países no son aquellas que tradicionalmente se consideran como «Medicina tropical».

¿Cómo resolver estas desigualdades? De manera un tanto simplista cabe decir que hay tres líneas de pensamiento que impregnan tanto las políticas de ayuda al desarrollo como las visiones de la Salud

pública mundial. Por un lado, cabe poca duda de que la mejora en los indicadores de salud europeos durante los últimos 150 años ocurrió en paralelo al desarrollo económico y a la mejora del bienestar de esas sociedades, y en gran medida fue independiente de la mejora del conocimiento científico y de la tecnología médica. Luego en principio parece razonable argumentar que la mejora de los indicadores de salud depende esencialmente del Producto Interior Bruto. Sin embargo, hay ciertos países como China, Costa Rica, Cuba, Chile o Sri Lanka que, aun teniendo una renta *per capita* inferior a los 2.000 dólares USA, tienen unos indicadores básicos de salud tan buenos como algunos de los países económicamente más desarrollados, y superiores a muchos otros países de mayor riqueza económica. Las políticas sanitarias de estos países y su estructura y organización social son sin lugar a dudas importantes determinantes de su estado de salud. Finalmente parece evidente que no son sólo el desarrollo económico o la estructura social y sanitaria los únicos determinantes de la salud de los países. Hay problemas sanitarios o de salud que son refractarios a la actuación sobre estos dos determinantes, o dicho de otra manera, algunos problemas sólo son solucionables por el desarrollo tecnológico o científico de herramientas eficaces. Qué duda cabe del aporte a la salud mundial de la vacuna de la viruela que permitió su erradicación. Por lo tanto, parece razonable acordar que las conquistas espectaculares en la salud mundial producidas en las últimas cuatro décadas se han logrado debido en parte a los mayores ingresos y al creciente nivel educacional en todo el mundo, a los esfuerzos de los gobiernos y las sociedades por ampliar el alcance de los servicios de atención de salud, y al progreso tecnológico que nos dota de herramientas eficaces. Sin embargo, el sarampión sigue siendo una causa muy importante de mortalidad en zonas urbanas de África donde es necesario tener vacunas capaces de estimular una respuesta inmune protectora antes de los nueve meses de edad. Del mismo modo, resultan imperiosas vacunas conjugadas contra los patógenos causantes de las enfermedades respiratorias agudas que se cobran millones de muertes al año. Por último, tras los enormes esfuerzos financieros realizados en su control e intentos de erradicación, la situación mundial del paludismo no es hoy en día mejor de lo que era hace 40 años<sup>5</sup>.

Si el desarrollo tecnológico es a veces un factor importante del desarrollo sanitario de los países, ¿cuál es el esfuerzo que se realiza? La Comisión Investigación en Salud para el Desarrollo<sup>6</sup> concluyó hace poco que el 95% del presupuesto mundial dedicado a la investigación biomédica se dedicaba a

investigar los problemas de salud que causan únicamente el 7% de los años potenciales de vida perdidos en el mundo. Esto es, apenas un 5% del presupuesto mundial que se dedica a investigar los problemas de salud de los países menos desarrollados donde se concentra un 93% de la carga global de morbilidad atribuible tanto a la mortalidad prematura como a la discapacidad.

### ¿Qué es pues la Salud Internacional?

Desde mi punto de vista, la Salud Internacional no es otra cosa que la Salud pública, en la que el término público hace referencia al mundo en su conjunto y las prioridades de estudio y acción se determinan desde esta perspectiva. Y como toda la Salud pública, requiere de una visión holística y por lo tanto su estudio exige un abordaje inter y trans disciplinar. Necesitamos determinar las relaciones atómicas de los pares iónicos entre ciertas proteínas del *Plasmodium falciparum* y la estructura de los receptores de células T para el adecuado diseño de vacunas contra el paludismo que superen los mecanismos de evasión de la respuesta inmune. También necesitamos desarrollar métodos sencillos, baratos y sostenibles para aportar micronutrientes a niños y mujeres embarazadas. Pero también necesitamos desarrollar una metodología epidemiológica que nos permita evaluar el impacto en los indicadores sanitarios de las reformas estructurales impulsadas por el Banco Mundial, conocer los factores sociales, económicos y antropológicos que determinan ciertas actitudes «salubres», y evaluar los impactos que el retraso en la transición demográfica implican sobre la viabilidad y sostenibilidad ecológica de las poblaciones de ciertos países del Magreb, África sub-sahariana y Asia<sup>7</sup>.

Si el esfuerzo global al estudio, conocimiento y desarrollo de la Salud pública mundial es más bien escaso, la aportación española a este esfuerzo es simplemente desoladora. España contribuye financieramente a los programas específicos de la Unión Europea y de la Organización Mundial de la

Salud. Sin embargo, y a excepción hecha de pequeños núcleos aislados, carecemos de grupos sólidamente estructurados que aporten esfuerzos sustanciales. Estos grupos tienen considerables dificultades para desarrollarse e incluso a veces para sobrevivir. A menudo chocan con la incomprensión y falta de interés por parte de los estamentos científicos, que en el mejor e los casos consideran esta actividad como de baja prioridad. Personalmente creo que esto tiene algo que ver con el síndrome del nuevo rico que quiere olvidar que hace poco fue pobre. Como me recordaba hace poco un amigo mexicano comentando la estructura científica de su propio país. Allí cuentan con centros de excelencia científica de primera línea mundial en varios campos de la ciencia médica moderna y occidental, pero donde pocos quieren dedicarse al estudio y control de una de las enfermedades parasitarias que más morbilidad causan en el país como es la enfermedad de Chagas, porque «eso es de pobres».

España debe incorporarse y estimular sin complejos las actividades en el campo de la Salud Internacional. Habría que recordar que las escuelas de Salud Internacional y Medicina tropical de los países más desarrollados, tras la crisis de mediados de los setenta, han experimentado un notable y sostenido resurgir. Como botón de muestra cabe mencionar el nuevo Centro de Salud Internacional que el Hospital John Radcliffe de la Universidad de Oxford está impulsando. He aquí cuatro razones para que España potencie sus actividades de investigación y desarrollo en este campo: primero, por un deber moral; segundo, porque en términos de establecer prioridades, cuatro quintas partes de la humanidad deben pesar bastante; tercero, por el reto científico que esto supone, y cuarto, porque, al realizar un ejercicio de prospectiva, debe tener presente que no es una isla perdida en el Atlántico norte, sino que el mundo es uno, y que está geográfica, política y económicamente en la periferia del mundo «desarrollado» y en la interfase con el mundo en «vías de desarrollo».

**Pedro L. Alonso**

*Unitat d'Epidemiologia i Grup de Recerca en Epidemiologia i Salut Internacional Hospital Clínic i Provincial, Barcelona*

### Bibliografía

1. Galdos-Tangüis H. El cólera en el mundo. La epidemia de cólera de 1991 en el Perú. *Gac Sanit* 1994; 8: 139-145.
2. Basch PF. *Textbook of International Health*. Oxford University Press, 1990.
3. Siegfried A. *Germs and ideas: routes of epidemics and ideologies*. Edinburgh: Oliver and Boyd, 1965.

4. World Development Report. *Investigating in Health*. Oxford University Press Inc, 1993.
5. Feachem RG, Jamison DT. *Disease and mortality in Sub-Saharan Africa*. Oxford University Press, 1991.
6. Commission on Health Research for Development. *Health Research: Essential link to equity in development*. New York: Oxford University Press, 1990.
7. King M. Is Health a sustainable state? *Lancet* 1991; 337: 307-8.