

EDITORIAL

TRISTE PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD Y LA MEDICINA EN LOS PAÍSES SUBDESARROLLADOS.

Pedro José Salinas, *Editor Jefe*

Según la OMS, en nuestro tercer mundo, mundo pobre y subdesarrollado, un niño de cada cinco tiene la posibilidad de morir antes de cumplir cinco años. Esto significa que unos 11 millones de esos niños mueren cada año. Lo lamentable es que esas muertes podrían evitarse si los gobiernos en los países del mundo pobre tuviesen más conciencia de su deber para con la salud y aportaran las sumas necesarias para estos fines en los presupuestos nacionales; de la misma manera, las organizaciones no gubernamentales (Cruz Roja, CARE, etc.) también deberían aportar más recursos para la salud en estos países. No hay duda que existen programas que han sido exitosos, tal como la lucha contra la poliomielitis y la viruela. Pero hay otros, como la rehidratación oral y la higiene básica, que a pesar de ser muy efectivos no han sido tan exitosos como se esperaba. Los progresos de los últimos diez años han hecho disminuir la mortalidad infantil en general, pero no la de los recién nacidos. Esas muertes podrían ser evitadas con cambios en las condiciones de vida de las poblaciones de los países pobres. Higiene, educación para la salud y medidas preventivas son acciones importantes y esenciales para mayores logros, por ejemplo, la dotación de agua potable, alcantarillado, disposición de desechos sólidos, entre otros, y especialmente la dotación de instalaciones sanitarias que puedan enfrentar las posibles complicaciones del embarazo, del parto y del post-parto. La OMS, así como todo el mundo, reconoce que un recién nacido necesita una madre saludable.

En cuanto a los adolescentes, estos forman el 20 % de la población mundial, es decir, hay más de 1200 millones de ellos. Se considera que esa es la edad en la cual se escoge el estilo de vida que determinará una futura existencia saludable. La OMS indica que dos tercios de las muertes prematuras de los adultos son resultado de conductas adquiridas en la adolescencia (tabaco, alcohol, alimentación, etc.).

El embarazo en adolescentes es un problema mundial, pero es mayor en los países pobres, así como es el SIDA, ya que la mayoría de los recién infectados es menor de 24 años. La OMS y otras organizaciones están luchando por más recursos para programas integrales de reducción del SIDA, la malaria y la tuberculosis, combinando prevención, diagnóstico, tratamiento y atención. Se considera que en estos países muchos pacientes no tienen acceso a los medicamentos esenciales, especialmente por los altos precios y la baja calidad de los servicios. La OMS señala que, en este sentido, hay muchos "campos minados" políticos e institucionales. Esto se podría entender como que gobiernos, organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales, y principalmente las comerciales, interponen intereses particulares egoístas, ante los humanitarios, solidarios y si posible altruistas como corresponde.

Se considera, según organizaciones comerciales, que los diagnósticos y medicamentos disponibles para combatir las enfermedades en los países subdesarrollados son extraordinariamente atrasados. En algunos casos son diagnósticos de hace 100 años y medicamentos de hace 50 años. La tuberculosis está completamente fuera de control. Lo mismo ocurre con otras enfermedades infecciosas en el ámbito mundial. En el 2001, tres millones de personas murieron de tuberculosis y de 100 millones de examinados, al menos 9 millones sufren la enfermedad, lo que podría considerarse como una crisis sanitaria global, aunque las empresas comerciales lo ven como una excelente oportunidad para sus negocios ("an excellent business opportunity"). En algunos casos las empresas grandes o pequeñas usan las poblaciones de los países pobres como laboratorios para ensayar sus productos, en muchos si no en la mayoría de los casos, en contra de todos los principios éticos y desconociendo la cultura y las políticas del país. En muchos países aun no existen las comisiones de ética biomédica y los ensayos se realizan sin la presencia (obligatoria) de los responsables, sin buenas prácticas clínicas, sin consentimiento mediante buena información y sin dotación de atención médica post-ensayo, es decir, dejan desatendidos médicamente a los sujetos después de los ensayos, con el agravante de que los participantes en los ensayos no tienen acceso a los productos probados. En todo caso se necesita más

personal capacitado, más educación en los pacientes, mayor entrenamiento y formación en las comisiones de ética y más centros de ensayos clínicos.

En los países más pobres de África se prueba la suplementación de vitamina A, mosquiteros impregnados con permetrina en áreas donde duermen niños, tratamiento intermitente de malaria, prevención de malaria con tafenoquina y vacuna rotavirus. Sin embargo, se consideran como obstáculos la falta de vínculos entre el gobierno y las universidades para mejorar la capacitación en investigación y en control de enfermedades, a lo cual se suma el hecho de que no hay prácticas reglamentarias (obligatorias) o son débiles, que los laboratorios son un lote de desechos, que no hay buenas prácticas clínicas y de laboratorio, o

estas son muy rudimentarias, y que las comisiones de ética son casi inexistentes.

La falta de recursos, especialmente económicos, en los países pobres, se considera como la causa de que la dotación de atención médica por parte de los países industrializados para los países subdesarrollados sea de segunda clase, lo cual indica la falta de ética de aquellos países.

El Nuffield Council of Bioethics (NCB) del Reino Unido (Inglaterra) sugiere un marco de deberes y responsabilidades en quienes diseñan ensayos clínicos para países subdesarrollados, identificando los requisitos mínimos que deben ser cumplidos en todas las circunstancias. Esto estimula a las naciones a establecer sus propias prioridades de atención sanitaria y a establecer sus propios lineamientos en este sentido. Por otra parte, se estima que los lineamientos internacionales existentes sobre ética de investigación (CIOMS y Helsinki) son ambiguos, demasiados diversos y necesitan una revisión.

El NCB identificó los puntos clave del consentimiento por información, las normas de atención médica (las universales comparadas con las de países en particular), el acceso post-ensayo a diagnósticos y medicamentos, la revisión ética de la investigación y el papel de los patrocinadores de las investigaciones y desarrollo (que ejercen presiones para su beneficio). El NCB recomendó que las normas universales de atención se ofrezcan al grupo control después del ensayo; y que se debe considerar como mínimo el mejor tratamiento ofrecido por el sistema nacional de salud pública. También recomendó que se asegure el acceso post-ensayo a todos, para lograr intervenciones efectivas.

Entre las necesidades urgentes en medicina en los países subdesarrollados se encuentran la malaria, VIH/SIDA, tuberculosis, leishmaniasis, enfermedad del sueño, cólera, tífus, shigella, meningitis, y schistosomiasis. En Latinoamérica se añaden mal de chagas, dengue, fiebre amarilla, así como enfermedades de otra etiología, tales como hipertensión arterial, obesidad, cáncer, enfermedades de transmisión sexual. En general, se incluyen enfermedades cardiovasculares, neurovegetativas, metabólicas y de la conducta, tales como tabaquismo y alcoholismo.

La OMS señala la diferencia en el financiamiento para enfermedades entre los países desarrollados y los subdesarrollados, considerada como una crisis global de salud pública y llamada la "brecha 10/90" porque solo 10 % de los gastos en investigación y desarrollo en todo el mundo se dedican a las enfermedades que afectan al 90 % de la carga de salud global del mundo.

Las enfermedades infecciosas matan más de 14 millones de personas al año, 90 % de las cuales viven en el mundo subdesarrollado. Por ejemplo, si el VIH/SIDA mantiene su tendencia, para el año 2020 el África sub-sahariana será aun más devastada financieramente, ya que la mayoría de la fuerza de trabajo adulta será golpeada por el virus y morirá, dejando algunos viejos y muchos niños.

Se hace necesario, casi urgente, una unión entre el sector público y el privado, así como, establecer una clara y detallada política de salud en los países subdesarrollados, incluyendo incentivos económicos (reducción de aranceles, impuestos, etc.) a los sectores privados, especialmente a las empresas de menores proporciones, preferiblemente nacionales. Ejemplo de lo antes mencionado es el desarrollo de investigaciones sobre métodos de diagnóstico y medicamentos, por empresas relativamente pequeñas que puedan ocupar el nicho económico que las grandes transnacionales consideran no rentable. En muchos casos podrían reunirse varias empresas y así lograr un efecto sinérgico.

Actualmente hay grandes posibilidades en los países desarrollados para obtener financiamiento para investigar en enfermedades infecciosas tradicionalmente de países subdesarrollados, tal como tuberculosis, malaria, etc. Esta nueva tendencia, de origen exclusivamente político, se debe a la amenaza de la guerra biológica a los países desarrollados, que los obliga urgentemente a buscar medidas para contrarrestar dicha amenaza.