

# De la medicina tropical a la salud internacional

## Manuel Corachan

*Ex Consultor Senior. Medicina Tropical. Hospital Clínic. Barcelona.  
Asesor del Pla de Inmigració i Salut Internacional. Conselleria de Sanitat. Generalitat de Catalunya.*

## Corresponding author:

Manuel Corachan  
Montseny, 6. 17452 Massanes. Girona.  
E-mail: manuelcorachan@mundivia.es

## Introducción

Como miembros de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI) deberíamos preguntarnos sobre el significado y contenido de estos términos: Medicina Tropical/Salud Internacional. No todos lo hacemos se pudo comprobar desde la misma creación de la Sociedad. Muchos de los miembros no son conscientes de los diferentes contenidos que estos términos comportan *per se* así como de la actividad sanitaria que les acompaña. Ello tiene importancia por cuanto puede tener relación con la denominación de nuestra unidad de trabajo. ¿Cuándo deberíamos denominar nuestro centro, servicio o unidad como de Medicina Tropical, de Enfermedades Importadas, de Salud Internacional?

Está claro que la Medicina Tropical precede en el tiempo a la Salud Internacional que es una denominación de más reciente acuñamiento y en el interior de la cual se incluye (entre otras disciplinas) a la llamada Medicina Tropical.

Trataremos de presentar lo que significan (y veremos que no es fácil) estos términos y de este modo podremos reflexionar cuando deberíamos aplicar una u otra denominación en nuestro lenguaje profesional. Necesitamos hacer este ejercicio, tanto más cuanto para nuestros colegas de otras disciplinas médicas, esta terminología resulta aún más extraña e inescrutable y es nuestro deber saber responder correctamente a sus preguntas.

La propuesta será de hacerlo a través de la evolución histórica que han experimentado los Institutos Europeos de Medicina Tropical dentro de TROPMEDEUROP (Consejo de Directores de los Institutos de Medicina Tropical) cuando en su seno nos planteamos la evolución de lo que habíamos convenido en llamar Medicina Tropical. De ello hace ya más de 15 años y aunque todos nos inclinábamos hacia un cambio en dirección de una nueva denominación (Salud Internacional), también nos resistimos a abandonar el término clásico de Medicina Tropical por la tradición acumulada y por lo

que significaba también para el público en general. Ello a pesar de que muchos dudábamos de que todavía existiese algo que pudiera denominarse Medicina Tropical tal como esta rama de la Medicina apareció en el escenario de las ciencias.

Ello ocurría en la década de los 90 y el análisis, la discusión y la decisión se plantearon al darnos cuenta de las nuevas actividades que se habían ido introduciendo paulatinamente en dichos Institutos en correspondencia con la evolución de la sociedad en que vivíamos tanto en nuestro mundo industrializado como en la de los países de baja renta.

Aquellas discusiones nos llevaron a aclarar conceptos y analizar la evolución de dichos términos. Fruto de ello, por aquel entonces convenimos en denominar a TROPMEDEUROP como: Association of Institutes and Schools of Tropical Medicine and International Health.

Además de la reunión anual del Consejo, la Asociación ha establecido dos líneas de acción una docente: TropEdEurop que organiza una red de centros académicos en la que se alcanza un Master Europeo en Salud Internacional y otra de vigilancia epidemiológica para ciertas enfermedades importadas: TropNetEurop.

## ¿Qué es la medicina tropical?

Cuando Patrick Manson's Bahr descubre (a finales del S.XIX) que existen vectores intermediarios que son capaces de vehiculizar microorganismos entre los infectados, y publica la primera edición de su famoso tratado en enfermedades tropicales recibió el apodo de "padre de la medicina tropical"<sup>1</sup>. Es decir que el término nació sin una definición precisa y apareció sobretodo como fruto de la evolución y progreso del conocimiento microbiológico en el árbol de la medicina.

Dado que estos conocimientos se generan en el área geográfica de países cálidos, y que P. Manson lucha ya para que Londres tenga

una escuela que se convierta en un centro de estudio de las enfermedades que afectan a buen número de británicos que se hallan en las colonias, comenzamos a hablar ya de enfermedades tropicales aquellas que se generan en las antiguas colonias.

El periodo de finales del S. XIX hasta el primer cuarto del S. XX constituye el de máximo apogeo de lo que se entendía como Medicina Tropical y que tradicionalmente estuvo marcado por los descubrimientos de las etiologías de las enfermedades bacterianas y parasitarias principalmente aquellas del grupo de las transmitidas por vectores<sup>2</sup>.

Muchas de estas enfermedades persistían todavía en Europa por aquel entonces: tifoidea, malaria, tifus, cólera, viruela, se transmitían en países fuera del área intertropical y con climas no precisamente cálidos. El término "tropical" podía pues cuestionarse ya, pero otros acontecimientos en aquella época contribuyeron a consolidarlo entre los países colonizadores.

En este periodo de tiempo P. Manson desarrolla una serie de conferencias en las escuelas de medicina de Londres bajo el título de Medicina Tropical y enfermedades tropicales. Lo hace bajo la égide de Joseph Chamberlain entonces Secretario de Estado para las Colonias quien consideraba a esta nueva especialidad como un componente esencial del desarrollo del imperialismo británico.

El mismo P. Manson reconoce en su prólogo a la primera edición de su famoso tratado en 1898 que el término de enfermedades tropicales es poco afortunado aunque conveniente<sup>3</sup> dado que la práctica de la medicina en áreas cálidas se diferencia de la practicada en países desarrollados. Sin embargo para la población local y para los primeros médicos de estos países colonizados formados *in situ*, el término está vacío de significado y atribuyen este término a una invención de los países imperialistas con la que no se identifican.

En general para nuestros colegas del trópico se trata de la misma intromisión colonialista como la que se atribuye descubrimientos de lagos y ríos a famosos exploradores cuando para ellos eran conocidos de la población local desde siglos antes del proclamado "descubrimiento". De hecho, cuando los médicos africanos van a Europa para especializarse advierten el escaso conocimiento y nula experiencia que en Europa tienen afamados colegas de la clase médica respecto a las enfermedades que son la patología diaria en sus países de origen y que los occidentales convenimos en un momento dado de la historia en denominar "enfermedades tropicales".

Durante el S. XX todo ello ejercía una indudable fascinación en Europa no solo entre el público general sino entre los mismos científicos y la clase médica que añadió además frecuentemente el calificativo de "enfermedades exóticas" a aquellas enfermedades que se incluían en la Medicina Tropical.

## **Evolución de la medicina tropical. Nacimiento de la salud internacional**

Muchas de las enfermedades que se incluían en los primeros tratados de Medicina Tropical no eran estrictamente de transmisión ex-

clusiva en el área intertropical. Algunas de ellas eran francamente cosmopolitas, otras tenían mayor prevalencia en aquella área aunque se transmitían también en otras partes del mundo y otras sí eran exclusivas del área intertropical.

Cuando queremos definir estrictamente que es medicina tropical podemos llegar más fácilmente a un consenso al admitir que nos referimos a la práctica de la medicina en el trópico. Pero si progresamos en el análisis al ir un paso más adelante nos encontramos con diversos problemas y contradicciones.

La primera sería que al centrarnos únicamente en los territorios entre el Trópico de Cáncer y el trópico de Capricornio, excluimos a una serie de países cálidos o templados donde se transmiten un buen número de enfermedades parasitarias altamente prevalentes donde trabajaban muchos de los institutos de Medicina Tropical de la época colonial y post-colonial, véase Nepal, Sudáfrica, y países de Oriente Medio a título de ejemplos. Por otra parte, hoy en día la práctica de la medicina tropical (considerada como practicar medicina en el trópico) tiene ya mucho que ver con la lucha contra la hipertensión, diabetes y accidentes de tráfico además de las clásicas enfermedades parasitológicas, que dieron hace un tiempo el contenido a la medicina tropical de la época colonial.

Los mayores retos los constituyen ahora las enfermedades emergentes y aquellas que no tienen buenas medidas de control asequibles a todas las poblaciones.

Esta misma Medicina Tropical ha ido sufriendo una diversificación profunda añadiéndosele: Medicina Humanitaria, Medicina del Viajero, Salud de la Inmigración, Economía de la Salud. Es decir todo ello está hoy día constituyendo la Salud Internacional. Veamos la diferencia de volumen y tamaño de páginas entre una edición del clásico Manson's XVI edición con 1131 págs. y la última XXI edición de 1847 págs (Figura 1).

Paul Basch escribe en 1990 la primera edición de un texto de Salud Internacional. En su segunda edición<sup>4</sup> el autor define la Salud Internacional como *una comparación sistemática de los factores que afectan la salud de todas las poblaciones humanas*. Esta tarea no la pueden cumplir únicamente los médicos y menos con la formación que todavía impera en nuestras escuelas de medicina donde ni siquiera lo más elemental de la antigua "Medicina Tropical" es enseñado a nuestros jóvenes, que ahora lo necesitarían no para ir a las colonias sino para atender casos de patología importada.

La multidisciplinariedad en Salud Internacional es obvia y dentro de ella los diferentes profesionales que participan, esperan estudiar aspectos diferentes de la misma.

Así para un antropólogo será el estudio de costumbres y actitudes ante la salud, para un clínico será practicar la medicina asistencial en áreas remotas, para los biotécnicos será prioritario la evaluación de una vacuna, un ambientalista se ocupará de proteger los habitats de la explotación humana, el epidemiólogo estudiará y publicará sobre distribución de enfermedades y su control por poner algunos claros ejemplos<sup>4</sup>.

La actitud y motivación de los médicos para ir a practicar a zonas remotas también ha cambiado.

Hacia la mitad del siglo pasado comenzó a vivirse una inquietud entre médicos con un importante componente idealista por aprender la "Medicina Tropical" e ir a practicarla a zonas cálidas. Actualmente existe un interés entre los médicos europeos para aprender aquella "Medicina Tropical", no tanto para irse a trabajar allí sino para poder tratar pacientes que vienen con patología importada a nuestros países. La solidaridad de nuestra sociedad ha diversificado también las motivaciones y forma de trabajo, así la cooperación humanitaria (entre las que se incluye el sector de la salud) ha conocido un gran apogeo en estos últimos años.

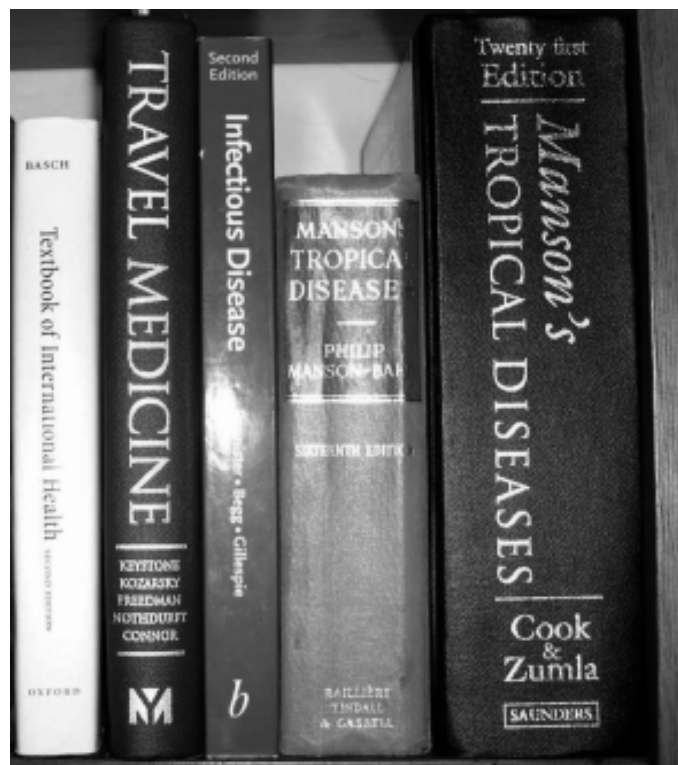
En los principios cuando comenzó a hablarse de Medicina Tropical la mayoría de los que partían eran médicos o enfermeras. Las razones para ir a practicar esta medicina eran muy variadas: la medicina colonial y la misional sin duda jugaron un papel importantísimo en un principio. Sin embargo, más adelante se añadieron factores como el científico la solidaridad altruista y a menudo la combinación de ambos. La figura del Dr. A. Schweitzer (premio Nobel de la paz) tuvo una clara influencia en una generación de médicos. Cuando finalmente fui a ocupar mi primer puesto de trabajo en 1970 en el norte de Ghana, comenzaban a verse los primeros impactos de programas de control llevados a cabo entre la OMS (en aquel entonces había tropicalistas experimentados en la institución) y los institutos europeos. Desde entonces hasta mi último puesto fijo en 1983 se ha podido asistir a los grandes cambios que en morbilidad y mortalidad experimentaba el mundo subdesarrollado. También pudimos comprobar que no son tanto los factores geográficos y de clima los que determinan la patología prevalente sino la extrema pobreza sin la cual podríamos resolver un gran número de los problemas de salud que asolan al mundo de los países de baja renta. El desarrollo económico de los países del Norte eliminó muchas de las enfermedades que entonces quedaron cada vez más presentes en las áreas de pobreza de los países de baja renta.

En el periodo post-colonial con el desarrollo de escuelas de medicina en muchos de estos países y pese al terrible éxodo de cerebros que sufren, no existe ya tanta necesidad de médicos asistenciales para las tareas diarias. Ya podemos ver como aquellos tropicalistas europeos (residentes en ultramar) se reducen en número y sin embargo crece el número total de personas que tienen una experiencia del trópico en estancias cortas y además se producen en una gran variedad multidisciplinaria: biólogos, antropólogos, economistas, sociólogos, todos ellos participan en el desarrollo de la salud. Todo ello está ocurriendo además al mismo tiempo que ocurren los grandes movimientos poblacionales.

Veamos algunos datos de estas poblaciones en movimiento:

- 150 millones (2,5% de la población mundial) vive fuera de su país.
- 11.6 millones son refugiados.
- 1-2 millones emigran indefinidamente cada año.

Figura 1. Manson's Tropical Diseases. XVI edic. (1966) y XXI edic. (2003).



Al acabar el siglo pasado se registraron 697 millones de llegadas turísticas al año en los aeropuertos. Esta cifra era de 50 millones a mitad del siglo<sup>5</sup>.

Al mismo tiempo estamos viendo como ciertas enfermedades consideradas como rurales se están ahora transmitiendo en las ciudades: Chagas (Bolivia). Leishmanias (Khartoum) Ebola (Kikwit) Rabia (Tailandia).

También en las ciudades aumentan: ETS, TBC, HIV, Accidentes de tráfico, Violencia, Adicción a drogas.

Todos estos movimientos humanos se acompañan asimismo de movimientos de animales, alimentos y plantas. Es decir supone un considerable incremento en el movimiento de los microorganismos a través del mundo y que con la llegada de la mundialización y el considerar al mundo como una aldea global, no cesará de incrementarse.

La política va muy por detrás de planificar todos estos movimientos y las consecuencias tanto en términos de alojamiento, servicios escolares, y sistemas de salud son cada vez más obvios. Ello se debe a que cada vez participan más profesionales de muy diversos campos en la gestión de la salud que con sus trabajos nos están advirtiendo de estos cambios y de las posibilidades (o no) de controlarlos con una buena planificación.

Por lo tanto un Centro de Salud Internacional difícilmente puede recibir dicha denominación si no incluye en su personal una gran variedad de disciplinas relacionadas con la salud y no mantiene una relación de trabajo con instituciones de ultramar en la que tenga una presencia participativa y activa.

En conclusión podríamos decir que difícilmente existe algo que se pueda definir como Medicina Tropical y el futuro de lo que llamábamos Medicina Tropical es incierto<sup>6</sup>. Aquel viejo concepto ha sido englobado (junto a otras disciplinas) dentro de la Salud Internacional. Esta nueva especialidad a la que se ha visto abocada el mundo globalizado está conociendo un gran auge tanto en instituciones académicas como en las de salud Pública que difícilmente pueden considerarse como únicamente nacionales. En la práctica sin embargo pocas instituciones están realmente desarrollándola en su integridad. Algún aspecto, como es el de las enfermedades importadas y de las unidades funcionales de atención al viajero (se ocupan del pre y post-viaje) sí que son los aspectos de la Salud Internacional que en nuestro estado están más representados y despliegan la mayor actividad.

En el Hospital Clínic de Barcelona y después de muchos años de atender a la patología de importación únicamente con personal clínico se ha evolucionado a la denominación actual de "Centro de Salud Internacional".

Ello es debido a la incorporación de nuevo personal: epidemiólogos, estadísticos, inmunólogos, virólogos, biólogos, antropólogos, economistas y más médicos clínicos. Además el Clínic coordina y gestiona dos centros de actividad en ultramar: uno asistencial en Marruecos y una estación de trabajo asistencial y de investigación en Mozambique (Centro de Investigación en Salud de Manhíça) que

dan el espaldarzo y confirmación de que en efecto nos hallamos ante un centro de Salud Internacional tal como los entienden los estamentos europeos.

Como pionero que fue en tener en sus servicios una Sección de Medicina Tropical, y haber sido el primer grupo español admitido en TROIPMEDEUROP es lógico que haya sido asimismo pionero en la evolución que ha sufrido la especialidad. La puerta se ha abierto para ir acomodando la terminología actualizada a nuestros departamentos o unidades y a que nuevos centros de salud internacional vean la luz en nuestro país.

## Bibliografía

1. Cox FEG. Introduction. En: Cox FEG (ed.) *The Wellcome Trust Illustrated History of Tropical Diseases*. London: The Wellcome Trust 1996;8-10.
2. Warboys M. Tropical Diseases. En: Bynum WF, Porter R. (eds.) *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London and NY: Routledge 1993;Vol 1;512-36.
3. Mansons P. *Tropical Diseases: A Manual of the Diseases of Warm Climates*. London: Cassell 1898.
4. Basch PF. *Textbook of International Health*. N.Y.: Oxford University Press 2nd Edition 1999.
5. Kozarsky PE, Keystone JS. Introduction to Travel Medicine. En: Keystone JS, Kozarsky PE, Freedman DO, Nothdurft HD, Connor BA (eds.) *Travel Medicine*. Edinburgh, London, New York: Mosby 2004;1-3.
6. Cook GC. History of Tropical Medicine and Medicine in the Tropics. En: Cook GC, Zumla AI (eds.) *Manson's Tropical Diseases*. London: W.B.Saunders 2003;1-8.