



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

[info@scamfyc.org](mailto:info@scamfyc.org)

Sociedad Castellano-Manchega de Medicina  
de Familia y Comunitaria  
España

Puerta López-Cózar, José Luis  
¿A qué llamamos Salud Internacional?  
Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 2, núm. 3, 2008, pp. 99-100  
Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria  
Albacete, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169614507002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

### ¿A qué llamamos Salud Internacional?

**L**as regiones menos desarrolladas de la Tierra, ubicadas mayormente en África, Asia Central y los Andes, no sólo son pobres, sino que parecen estar condenadas a sufrir las consecuencias de la falta de libertades individuales, de las interminables crisis económicas, de la violencia interna y externa, y también, como si de los cuatro jinetes del Apocalipsis se tratase, del hambre y la pestilencia.

La distribución de estas regiones no es hechura del azar. Ninguna de ellas se halla en el mundo Occidental. La mayor parte, sobre todo las más castigadas, se encuentran en el África tropical, aunque curiosamente ni el norte y ni el sur de ese inmenso continente comparten tan calamitosa situación. Pues bien, ¿qué enseñanza podemos extraer de semejante distribución geográfica?

El problema principal de la mayoría de las regiones pobres es la onerosa carga que supone para sus ciudadanos y sus economías el particular patrón epidemiológico que tienen. Las zonas tropicales, en especial las africanas, son un imán para las infecciones agudas y crónicas con más capacidad para producir morbilidad. La carga económica que conllevan tales enfermedades no sólo se debe a las muertes prematuras, sino también a las secuelas y a la incapacidad que infligen a los cientos de millones de seres humanos que las conllevan.

Por otro lado, la malnutrición contribuye sobremanera a aumentar la carga de las enfermedades. Así, el segundo problema que tienen que encarar los países pobres es la baja producción de alimentos, que habitualmente está en relación con precipitaciones irregulares sobre unos suelos agotados y fácilmente erosionables, a lo que se suma el uso de técnicas de cultivo poco eficientes.

El tercer obstáculo al que se enfrentan es el aislamiento físico y la falta de infraestructuras. Muchos países pobres no tienen una salida al mar, lo que significa no poder acceder al comercio marítimo. Pero aun cuando cuentan con esta facilidad, les falta una red viaria que asegure que los bienes puedan llegar a las enormes bolsas de población asentadas en su interior. Naturalmente, también incrementa este aislamiento la ausencia de electricidad, telefonía o Internet.

Estas dificultades y sus derivadas constituyen los elementos de un ciclo vicioso muy difícil de romper y en el que se pueden reconocer de manera inmediata: la enfermedad, la ineducación de la población, la malnutrición, la violencia inducida por el hambre y la falta de agua, la ausencia de ingresos (casi 900 millones de individuos viven con menos de un dólar al día), etcétera. Elementos que a su vez contribuyen, para colmo de males, a abonar el terreno para la anomia y el florecimiento de sátrapas de todos los pelajes, desde los amantes del discurso indigenista hasta los que se empeñan en imponer ideologías igualitarias (léase totalitarias), que no son más que fórmulas manidas con las que se pretende cohonestar la expropiación de las libertades más básicas del ser humano.

Pero no es sólo de estos asuntos, todos ellos sin duda graves, de los que se ocupa la llamada "Salud Internacional", su ámbito es mucho más amplio, especialmente en un momento en el que estamos asistiendo al mayor fenómeno de globalización de la Historia y a un proceso migratorio como nunca antes había existido, al menos, en lo que se refiere a su volumen. Por ejemplo, España en poco menos de una década, gracias a la inmigración, ha visto crecer su población en más de un 10%.

Según los datos de Naciones Unidas, 2007 es el año en el que el inexorable éxodo del campo a las ciudades ha igualado la población de los centros urbanos con la de las áreas rurales del Planeta, lo que supone romper con un patrón que ha existido desde hace unos 180.000 años, es decir, desde que el Homo sapiens apareció en la Tierra. Ahora, una parte muy importante de los pobres del mundo, que son muy vulnerables a las enfermedades infecciosas, se hacen en los arrabales de las grandes ciudades, donde las estructuras familiares y sociales son más laxas, a veces casi inexistentes. La falta de higiene y de sistemas de saneamiento es la norma. La escolarización está siempre en precario. La movilidad individual (favorecida por la desaparición de esa estructura sociofamiliar y las facilidades que hay para viajar) se ha convertido en algo sencillo y cotidiano, y existe un clima social más informal y flexible que en las zonas rurales para el contacto interpersonal. Además, en la gran urbe el acceso a

los métodos contraceptivos está al alcance de todos y el turismo sexual se ha convertido, por el anonimato que proporcionan esas megaciudades o los viajes a lugares remotos, en una industria en pleno auge. Siendo así las cosas, no cuesta entender el porqué del aumento de las enfermedades de transmisión sexual o el renacer de la tuberculosis y otras infecciones que son compañeras de viaje del SIDA/VIH.

Por otro lado, el cambio climático al que estamos asistiendo, y sobre el que parece que está influyendo el hombre, puede repercutir en nuestra salud y bienestar. El aumento de la polución atmosférica, el estrés higrotérmico o la alteración de los ecosistemas naturales por deforestación, fragmentación y contaminación pueden afectar: a) a la distribución geográfica y la velocidad de propagación de las enfermedades transmitidas por vectores (una alteración en un ecosistema puede hacer que un hábitat sea más adecuado para un agente infeccioso o su vector); o b) al equilibrio existente entre determinadas enfermedades infecciosas y no infecciosas. Además, si el cambio climático, efectivamente, supusiese un aumento de determinados tipos de riesgos naturales,

como inundaciones, sequías, ciclones u olas de frío y de calor, aquel también tendría su influencia sobre la salud del hombre (recuérdese, por ejemplo, el incremento de la mortalidad provocado por la canícula del verano de 2003 en España y otros países vecinos).

Quizá, después de este sumarisimo repaso a los diferentes aspectos fundamentales que incumben a la llamada Salud Internacional, estemos en condiciones de entender mejor la definición propuesta por el Institute of Medicine ([www.iom.edu](http://www.iom.edu)): “La Salud Internacional (Global Health) trata de los problemas, los asuntos y las preocupaciones sanitarias que superan las fronteras nacionales y que pueden verse influenciados por circunstancias acaecidas en distintas partes del Mundo. La mejor manera de encarar dichas situaciones es mediante acciones y soluciones cooperativas internacionales”.

**José Luis Puerta López-Cózar**

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria,  
Unidad Docente de Guadalajara