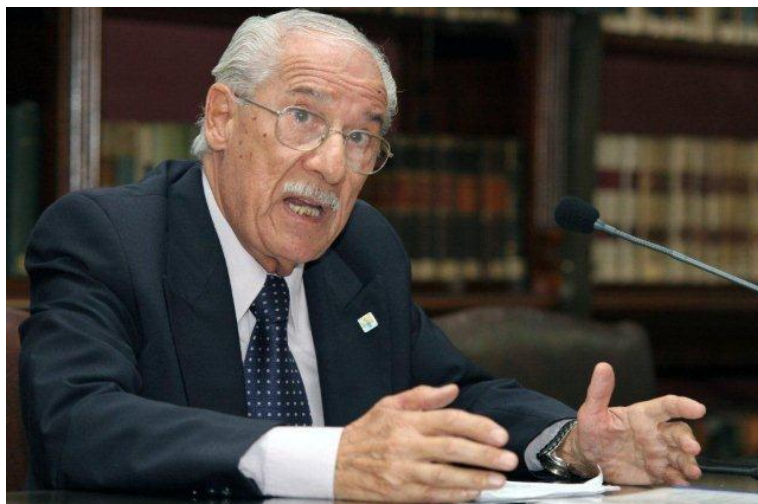


POBREZA Y ENFERMEDAD. Una realidad inocultable

Conferencia del Ac. Olindo Martino



Olindo Martino es un conocido, prestigioso y querido médico argentino que nació en 1930 y se graduó en la Universidad de Buenos Aires. Realizó estudios de Medicina Tropical en la Universidad de San Pablo, Brasil, es especialista en Enfermedades Infecciosas, en Tisioneumonología, y en Higiene y Medicina Social. Fue convocado como Experto en Medicina Tropical por la Organización no Gubernamental Médicos en Catástrofes para formar Recursos

Humanos en Ruanda y recibió un Diploma de Honor del Gobierno de Perú por su actuación en la epidemia de cólera de principios de la década de 1990. Tiene una extensa producción científica sobre temas de sus especialidades, participó como invitado en innumerables congresos nacionales y extranjeros, es miembro de varias Academias, fue Jefe de la Unidad de Patología Regional y Medicina Tropical del Hospital Muñiz de Buenos Aires, Profesor Consultor de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Ha sido distinguido con el título de Maestro de la Medicina Argentina y Latinoamericana.

Durante la XXXVI Reunión Conjunta de las Academias de Medicina del Plata realizadas en Montevideo el 29 y 30 de octubre de 2015, el Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires Olindo Martino pronunció la conferencia sobre este tema, que por su importancia se transcribe a continuación.

Texto de la Conferencia.

Aunque no sepamos por qué, toda vez que escuchamos estas dos palabras nos sobreviene un indefinido desasosiego. Claro está que frente a una, o frente a ambas, apenas es necesario el instinto para sentir rechazo.

Dada la profundidad de su problemática, propongo situar primero a la pobreza, luego a la enfermedad y, finalmente, intentar una respuesta a esta pregunta: ¿Existen argumentos para vincular pobreza con enfermedad?

Con el aval científico de la Universidad de Salamanca se ha propuesto una definición actualizada de la pobreza que, en términos corporativos, la señala como una "...demanda de la sociedad". Es decir como una sociedad consolidada que, con monóculos, observa tal penuria social, pero desde la vereda de enfrente.

Un tanto coincidente con este punto de vista el economista y filósofo hindú Amartya Sen, ganador en 1998 del premio Nobel en Economía, llegó a expresar que " a las personas no se les debe permitir llegar a ser tan pobres como para ofender o causar dolor a la sociedad " Una escalofriante opinión que obliga a

reflexionar: ¿Entonces el problema no radicaría en el sufrimiento del menesteroso sino en las incomodidades que sufriría la comunidad frente a esta desagradable realidad? Vaya si lo dicho no representa un crudo sinceramiento toda vez que la pobreza sería, entonces, un lamentable invento del hombre: crear un homólogo bajo condiciones miserables. Pero similar fue también la trágica coincidencia de Thomas Malthus cuando allá por el año 1789 llegó a decir: " El hombre viene al banquete de la naturaleza y no encuentra lugar vacante en él. La naturaleza le ordena marcharse, porque él no ha preguntado a la sociedad, antes de su nacimiento, si ésta le necesitaba o no"

Pobreza: irritante e ingrata palabra. No debe extrañar la evolución del significado de este vocablo desde que fuera rescatado del latín "paupertas" (1), que asociaba a la pobreza con el parir del ganado o con la tierra poco fértil. Desde entonces muchas fueron las definiciones que pretendieron ser, por mérito propio, justas e irrefutables.

A decir verdad el andamiaje de esta ríspida palabra viene erigiéndose desde que el hombre percibió hacia dónde puede conducir una desigualdad. Así, una definición terminante señala que "la pobreza es una forma de vida carente de los recursos suficientes para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas del hombre" Y pensar que todo empezó a partir de los pobres animales que no podían parir suficientes cantidad de cabezas o, con otro sentido, asociado con la tierra yerma, sin cosechas y sedienta de agua. Pero me animo a agregar otra definición, extensiva a otras esferas del consumo, el desarrollo y la convivencia social. Dice así: pobreza significa "...imposibilidad de acceder a recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas, con " desgaste inhumano del nivel y calidad de vida " de las personas". Significa aceptar, entretanto, una vivienda precaria, alimentación deficiente, dificultad al acceso al agua potable, ausencia de letrina, educación y asistencia sanitaria insuficientes. Una definición que, sin lugar a dudas, es reconocida por los sanitaristas como Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

Muchacho aún, mientras cursaba la carrera de medicina, escuché a un distinguido profesor de patología transmitir este claro pensamiento: " sólo podremos vencer una enfermedad si conocemos su esencia en profundidad " Por lo tanto, si consideramos a la pobreza como un " mal social " podemos sin temor a equivocarnos representarla como una grave y vergonzante enfermedad. Entonces, sólo conoceremos la verdadera matriz de la pobreza absoluta si comprendemos los factores que la engendran.

En un intento por dilucidar los factores que configuran a la pobreza social se tomó, entre sus ejemplos más conspicuos, el concienzudo estudio realizado por Alfredo Bolsi y Norma Meichtry, investigadores del Conicet en las áreas de Estudios Geográficos e Investigaciones Geo-históricas, en el extenso territorio del Gran Norte Argentino (2). Y me parece atinado elegir este importante y extenso territorio socio-cultural porque en mi experiencia es allí donde se expresan, con mayor verosimilitud y crudeza, las enfermedades vinculadas con la pobreza.

De acuerdo con estos autores, el Gran Norte Argentino abarca el 27,5% de la superficie total del país, es decir más de una cuarta parte de la superficie geopolítica de la Argentina. Allí se cobija el aglomerado humano más pobre del país configurando un prolífico ecosistema que abarca a las provincias Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca Formosa, Chaco, Santiago del Estero, Misiones y Corrientes. De acuerdo con el Censo del 2010 (INDEC) reúne una población de 8.275.485 habitantes, lo cual representa poco más del 20 % del total de la población nacional.

Este vasto compás norteño ofrece una contrastante arquitectura ecológica la cual, a través de su historia, ha venido ejerciendo una indudable influencia en el desarrollo social, económico, folclórico y, significativamente, en el aspecto sanitario. Oportuno es recordar la elocuente expresión del eminente ecólogo y sanitarista canadiense, Dr. René Dubois cuando dice: " en muchas situaciones del cotidiano vivir, el clima hace al hombre ". Me permitiría agregar aquí: sobre todo en un clima definido como representa el sub trópico de nuestro techo norteño.

El Gran Norte Argentino representa así un extenso paisaje que transcurre desde su oeste montañoso y escarpado hacia el opuesto confín del este aluvional, conjugando una contrastante e imponente extensión de tierra patria, fuertemente impregnada de retazos de historia, hábitos culturales, tendencias productivas, riquezas, poder... y también miserias que a través de su abultada madeja de acontecimientos existenciales logró tejer una definida vestimenta antropológica en ese vasto y resignado territorio argentino.

Desde el punto de vista productivo el ecosistema norteño representa una estructura endeble; por lo tanto su pronóstico histórico ha sido siempre previsible: llevar a cuestras la mascarada de la pobreza estructural.

No debe sorprender entonces que en este empobrecido estrato social se concentren los mayores porcentajes de enfermedades carenciales e infectocontagiosas y, peor aún, las mayores y todavía objetables tasas de mortalidad infantil. Mientras que esta crucial tasa para todo el país, en el año 2013, asciende al 10.8 por mil nacidos vivos, en las provincias de Corrientes, Formosa, Salta y Tucumán, la misma oscila entre el 15 por mil, 14 por mil y 13 por mil, respectivamente, representando así las cifras más altas registradas para la Argentina en el período considerado. Pero ciertas mamás del norte argentino tampoco la pasan muy bien. Mientras que la tasa de mortalidad materna para todo el país representa el 3.2 por 10.000 nacidos vivos, las provincias de La Rioja, Formosa y Corrientes arrojan cifras que van desde el 11‰, 9‰ y 7,5‰, respectivamente (5)

Pero para comprender cómo y por qué determinados padecimientos afligen a un simple hombre, que injustamente sufre bajo el perverso yugo de la pobreza y la indigencia, debemos comenzar por definir los atributos de estas penosas y malas palabras que exaltan la eterna bronca existente contra la persistente desigualdad social. Porque todavía hoy se la sigue sufriendo en el retazo más golpeado de nuestra prometedor tierra: el Gran Norte Argentino.

Creo haber dicho bien "malas" palabras que, eternas, siguen monótonas golpeando oscuros cántaros de la historia. Palabras como pobreza señalando un ingreso familiar que no alcanza para comprar la canasta básica global. También palabras como indigencia, con su denudada imagen denunciando que el ingreso familiar no alcanza, siquiera, para adquirir la canasta esencial para alimentarse. Inocultables e inflexibles son también aquellos indicadores estadísticos que tras la encuesta permanente de hogares señalaba para la década del 2010, tasas de pobreza e indigencia que en chicos menores de 14 años oscilaban entre el 39 % y el 35%, respectivamente. Mientras tanto, la pesada tiniebla de la "brecha de la pobreza", expresión que indica a *esa fisura que aparta del necesario ingreso y permita a un hogar salir de tal situación*, era en tal periodo del 34% (6)

Vinculada a esta penosa realidad social debe mencionarse el inocultable golpe bajo asestado al crecimiento económico, donde la falta de creación de empleo del sector pobre sigue siendo un problema acuciante. Apenas con recordar que en la Argentina el 36% de la población urbana entre 18 y 65 años tiene como "máximo la educación primaria"; y de este universo poblacional el 54% corresponde al sector pobre y el 65% al indigente. ¿Cómo puedo entonces alentar la esperanza de un crecimiento económico y una decorosa calidad de vida frente a esta perversa desigualdad social? ¿Cómo ser tan indiferente frente a una cargada atmósfera de penuria humana sin percibir el acechante espectro de la enfermedad y hasta de la muerte? Y si se trata de este irremediable fin, ¿cómo no delatar a viva voz la ya mencionada tasa de mortalidad infantil registrada en las provincias nortenas más castigadas?

La miseria humana convive con diversos sufrimientos, genuinos harapos existenciales entre los cuales cabe destacar la desnutrición proteino-calórica cuya forma magna es el "kwashiorkor" expresión que deriva de la lengua "Kwa", oriunda de la costa de Ghana, que significa "el desplazado" aludiendo al niño destetado prematuramente para dar lugar a su hermanito recién nacido. La triste carátula de esta enfermedad la he observado en criaturas cuyas edades oscilaban entre los 10 meses y 2 a 3 años. El crecimiento se retarda, el abdomen es globuloso debido a la notoria hepatomegalia y a la presencia de líquido en la cavidad abdominal. En los grados avanzados la cara y las piernas están hinchadas debido al clásico desbalance osmolar a expensas de hipoproteinemia y retención de agua. La piel se presenta por sectores eritematosa, con escamas, agrietada o desprendida como si fuera una superficie de "pintura descascarada", elocuente expresión del Dr. Alejandro Cordero, distinguido dermatólogo argentino. La presencia de diarrea crónica agrava el pronóstico del Kwashiorkor debido a la expoliación de agua, potasio, magnesio, glucosa y otros esenciales oligoelementos, llevando a la criatura a un progresivo desmoronamiento de la homeostasis y a un desfallecimiento hemodinámico. La imagen sobrellevando esta vergonzosa desnutrición es la de un niño triste, llorón, vencido y miserable...como su propio destino.

Más dramática e inconcebible aún es la desnutrición universal conocida como "marasmo". Basta con reparar, apenas una vez, su consumida figura para no olvidarla. Predomina en niños pequeños, habitualmente menores de 3 años. Adoptan un aspecto llamativo ya que su extrema delgadez y arrugamiento de la piel lo asemeja a pequeños viejitos - little old man - . Un hallazgo significativo que rubrica la intensa desnutrición universal es haber comprobado en piezas de necropsia las vísceras pequeñas y pálidas. La atrofia muscular es tan manifiesta que explica el aspecto de trapo arrugado que evidencia la superficie cutánea. El profundo estado de carencia nutritiva es agravado todavía por la

presencia de fiebre, vómitos, diarrea y deshidratación debido a las frecuentes infecciones oportunistas que terminan con sus vidas. Conmueve ver al pequeño desamparado cómo vive su drama, siempre lúcido y con su carita llorosa... pero sin saber por qué. Como si se tratara de seres envejecidos por los malos tratos de una sociedad despiadada. Y para tornar más triste este relato hoy día encontramos todavía espectros marasmáticos en chicos mayores, intensamente depauperizados.

En mis largas caminatas como médico itinerante, mientras atravesaba inhóspitos bosques y selvas del norte argentino, Centro América y el continente africano, regiones de difícil acceso y condenadas a una prolongada marginalidad social, pude conocer otro lamentable padecimiento signado por la pobreza. Me refiero a la pelagra, cuyo nombre fue establecido el año 1771 por el médico italiano Francesco Frapolli que sugirió tal denominación " *pelle* "piel" y " *agra* " áspera, debido a los trastornos agudos que sufrían los pacientes afectados por tal dolencia. Recuerdo que nos encontrábamos en el centro de salud de Nyamata – territorio ruandés del África subecuatorial – examinando pacientes con mi residente Dr. Pablo Goezt cuando nos trajeron a un pequeño de cerca de cuatro años con unas tremendas boqueras. Mientras lo examinábamos Pablo me señaló los cachetes y partes de las manos del niño cubiertas por cascarones de color parduzco tapizándole, llamativamente, los lugares descubiertos de su piel.

- Pobre chiquito, mire Doctor ¡la roña que tiene! – me dijo

- No Pablo, eso no es roña- le respondí – Puede que no esté bien higienizado pero fijate bien en el resto de la piel. Esos cascarones que simulan una piel mugrienta, como si no estuviera lavada desde hace tiempo, son más notorias en los lugares *más descubiertos de su piel* justamente donde la luz y aquí el sol tropical golpea fuerte. Es lógico que se confundan con una piel sucia. Pero no está mal pensado porque en estas comunidades africanas no suele usarse el jabón.

- Pero Dr. - insistió mi residente- , si casi todos los chicos y hasta personas grandes las tienen. Más lógico sería pensar que se trata de falta de higiene teniendo en cuenta las penurias que sufre este pueblo africano.

- Es cierto – le respondí - pero estas lesiones que simulan mugre son debidas a una severa pelagra, grave avitaminosis B que en casos extremos se asocia con diarrea y trastornos de la esfera psíquica. De ahí que se la denomine la enfermedad de las tres D: dermatitis, diarrea, demencia. Además, fijate, le insistí que a estas lesiones de dermatitis pelagrosa se agregan severas boqueras que testimonian la grave deficiencia de nutrientes del grupo B.

Por mi parte, toda vez que observaba a una persona con pelagra – tan frecuente en pobres vagabundos que dormían en las calles o con la esperanza de ingresar a una sala de nuestro generoso hospital Muñiz – la tildaba como a una enfermedad marcadora de profunda desdicha y tatuada trágicamente en la piel que recubre un cuerpo vencido y un alma errante. Así, la piel pelagrosa es una sucia arpillera que cubre a un ser descartable.

Frente a estas realidades no es fácil derrumbar la fortaleza del este andamiaje de factores que conducen a una enfermedad creada y sostenida por la pobreza estructural que caracteriza el entramado del techo ecológico norteño. Vale aquí evocar algunas de esos miserables mojonos que la identifican: un clima inhóspito, un acceso geográfico dificultoso, las necesidades básicas insatisfechas signadas por el analfabetismo, una vivienda precaria, la ausencia de letrina y la falta de agua potable, el bajo ingreso " per cápita " Y cómo ocultar el oscuro tizne que caracteriza a la estigmatización y marginación social, postergando la esencial educación sanitaria.

A todo ello y a su desalentador producto, la enfermedad, así tuve que enfrentarme. Equivalía a adaptar mis conocimientos a un sin número de realidades ecológicas, folclóricas y étnico culturales que, por momentos, amenazaron desbordar mi fortaleza personal. Y, confieso, llegué a dudar, más de una vez, la toma decisiones frente a críticas situaciones de emergencia sanitaria. Duro fue curarme frente a tales retos pero también invaluable fue lo que recogí como experiencia de vida.

La desmoralizadora presencia de la pobreza estructural, responsable de una impiadosa desigualdad social, priva a los más débiles de una existencia digna. Basta con recordar el aciago aforismo de Thomas Malthus (7) quien, allá por fines del siglo XVIII, sentenció: "...sólo aquellos que progresan llegan finalmente a sobrevivir y son los seleccionados de su generación ". Creo que no se equivocó porque durante mi labor entre grupos sociales altamente vulnerables fue justamente lo que enfrenté: criaturas humanas poco menos que descartables.

En esta sociedad globalizada y cada vez más despiadada considero que hoy, más que nunca, aquel profesional de la salud que tenga que enfrentarse con esta inocultable realidad, debería comportarse como un genuino operario social (8), imbuido de un amplio criterio societario ya que el primer padecimiento marcador de una comunidad decadente es precisamente la pobreza y su aledaño espectro, la indigencia. Creo también oportuno mencionar la reflexión del prestigioso novelista italiano Valerio Massimo Manfredi cuando dice: "En una sociedad semejante no es vergüenza ser humilde y pobre, sino no hacer nada para mejorar la propia condición " Pero me atrevo a preguntar: ¿cómo mejorar la propia condición si el desamparado sigue analfabeto, camina descalzo y, hoy día, nadie siquiera lo escucha o lo protege?

Sin embargo, vencer una magna pobreza no es apenas enjuagar sus mugrientos harapos, o mitigarla con un decreto presupuestario generoso. Abolir sus simientes andrajosas exige analizar, comprender y luego proponer, sin preámbulos ni negociaciones...y una vez por todas, estos principios esenciales: Educar, proteger la salud y garantizar una calidad de vida digna y con iguales derechos para todos los ciudadanos. Luchar y velar por estos principios exige conocimiento, esfuerzo, compromiso social y optimismo. Y qué mejor aliento de esperanza a esta propuesta que recordar las hermosas estrofas del poeta uruguayo Mario Benedetti cuando dicen:

" No te rindas, por favor no cedas aunque el frío queme,
aunque el miedo muerda, aunque el sol se ponga y se calle el viento.
Aún hay fuego en tu alma. Aun hay vida en tus sueños,
porque cada día es un comienzo nuevo; porque ésta es la hora y el mejor momento "

Citas bibliográficas

- 1 - <https://es.wikipedia.org/wiki/Pobreza> <http://mymemory.translated.net/es/latin/spanish/paupertas>
- 2- Bolsi, A. Meichtry ,N. Territorio y pobreza en el Norte Grande Argentino. Barcelona: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona, 1 de agosto de 2006, vol X núm 218 (10).
<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-218-10.htm>
- 3 – Nuria Susmiel. Argentina: Pobreza, desigualdad de oportunidades y políticas públicas; pags.: 8-18., En Pobreza, desigualdad de oportunidades y políticas públicas en America Latina. Programa SOPLA. Konrad Adenauer
www.kas.de/wf/doc/kas_32590-1522-4-30.pdf?121101120718
- 4 –INDEC. Ministerio de Economía y Producción. Incidencia de la Pobreza y de la indigencia en 28 conglomerados urbanos. Resultados semestrales: 1er. semestre año 2003.
www.indec.gov.ar
http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/74/pob_tmay03.pdf
- 5 - www.deis.msal.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro57.pdf
REPUBLICA ARGENTINA - AÑO 2013. 78. TABLA 32 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR 1.000 NACIDOS VIVOS, POR JURISDICCION DE RESIDENCIA.
- 6 – Nuria Susmel
www2.congreso.gob.pe/.../POBREZADESIGUALDADOPORTUNIDAE...
Nuria Susmel , Cinthya Pastor Vargas. Marcela Perticara. Luis Ignacio Román Lomelí. Samanta Sacramento. Fernando Spiritto.. Juan Diego Trejos Solórzano.
- 7 - Thomas Roberts Malthus (An essay of the principle of population; 1789)
The Study of Sociology (Herbert Spencer, 1820-1903)
- 8 - Martino Olindo. " El Médico: ¿operario ...o artesano de la salud? " 20 de febrero del 2009, perteneciente a la Editorial "Libros del Zorzal ".
www.elrincondelamedicinainterna.com/.../el-medico-operario-o-artesano