

EDITORIAL

NUEVOS PARADIGMAS EVOLUTIVOS EN LA MEDICINA SIGLO XXI

ENRIQUE MELGAREJO R. MD¹.

¹ *Cardiólogo Electrofisiólogo, Editor Revista Med*

La Especie humana como tal, ha demostrado a través de los milenios que es evolutiva. Es evolutiva no solo en su genotipo y en sus adaptaciones, sino también en sus conocimientos y cambios de paradigmas; lo que ayer era verdad (heliocentrismo, p. ej.), hoy es totalmente opuesto. Como Especie, estamos sometidos a riesgos, pero un tanto diferentes frente a otras especies.

Estamos sometidos a riesgos perennes de guerras, a desastres naturales, a hambrunas, a epidemias, a accidentes laborales y a enfermedades profesionales. Pero además, dentro de toda la escala zoológica, estamos sujetos al sufrimiento y al dolor, pues somos la única especie consciente de nuestra propia finitud. De ahí que la Medicina y la Filosofía, siempre han estado de la mano; la una trata de explicar quiénes somos y el porqué de nuestra existencia, y la otra, cómo hacer más llevadera nuestra existencia con el menor sufrimiento posible y tratando además de prolongar nuestros pasos sobre la tierra, con mejor calidad de vida y tratando de vencer a la enfermedad, pero jamás a la muerte.

La medicina es una invención del Hombre, que surgió como arte y ciencia, hoy más ciencia que arte. El humanismo es uno de los principios que distingue al Médico –lamentablemente cada vez menos- debido a la invasión tecnológica necesaria y como fruto del vertiginoso desarrollo del conocimiento que el hombre en su evolución ha logrado. Debido a este desarrollo y evolución de la Medicina, esta se ha tornado cada vez más marcadamente especializada (como algún filósofo dijo, saber cada vez más de menos). Fue así entonces como surgió la Pediatría para el cuidado del frágil y lento proceso del más frágil ser de las especies, en sus procesos de desarrollo desde el nacimiento hasta el inicio de su madurez: la adolescencia.

Luego surgió la Ginecología, porque existen diferencias en la genética, la arquitectura y la vasculatura entre los sexos, y posteriormente apareció la Geriatria, porque

en la medida en que se envejece hay cambios en las actitudes, el comportamiento, en la fisiología y en lo cognoscitivo en la medida en que pasan los años, traslocándose la experiencia por el olvido con sus procesos degenerativos propios de la máquina humana en su lucha de todas sus estructuras, en contra el tiempo.

Aparece la Ortopedia y traumatología ante la vulnerabilidad del ser humano a los accidentes y a la agresión o a su autoagresión intra-especie. Aparece la Infectología para defendernos de la peste –que tanto socavó a la humanidad en la edad media–, y de otras condiciones infecciosas, incluyendo la resistencia bacteriana por el mal uso de antibióticos; surge la Psiquiatría para el entendimiento y mejoramiento de la percepción del individuo y su interacción frente al entorno. La Cardiología para entender el motor del cuerpo –y de la vida–, la Neurología para tratar de entender la compleja neuroquímica, y la Medicina Interna, con su acepción holística, y la medicina llamada alternativa a todo lo tradicional. Y surgen otras especialidades, todas con un común denominador: aliviar el dolor y el sufrimiento.

Y este proceso evolutivo de la ciencia en sus diferentes necesidades aplicadas a través de la Especialización, aun no termina. P. ej., hoy día sabemos que las mujeres tienen mayor riesgo cardiovascular que el hombre y que se mueren más por estos problemas, después de la menopausia, por la pérdida de su escudo protector estrogénico (la ignorancia que mata); entre las razas, también hay diferencias médicas, como p. ej., que sus sistemas renina angiotensina-aldosterona y el sistema adrenérgico es diferente en afrodescendientes, y más concretamente, el manejo de la enfermedad hipertensiva y de la falla cardiaca también es diferente en esta raza. Últimamente hemos visto cómo los enfermos con SIDA se mueren más por problemas cardiovasculares por alteraciones del perfil lipídico inducidos por los medicamentos anti-SIDA. Hay además otros aspectos

que vamos aprendiendo, como el nuevo concepto de Medicina de Géneros o de Sexos, ya que existen diferentes respuestas ante la terapéutica y al intervencionismo entre los mismos.

Hay además una desigualdad representativa en los mega-estudios con base en los cuales se aplica la Medicina Basada en Evidencia (las mujeres en edad fértil usualmente son excluidas en los estudios de intervención farmacológica, por miedo a las demandas ante eventuales efectos teratogénicos). Es por todo lo anterior que surgen nuevas áreas médicas como es el de Medicina de Géneros, Razas y Minorías, tendiente a agrupar estos nuevos conceptos, o mejor, las diferencias existentes entre estas poblaciones. Se hace necesario investigar, divulgar e instruir a la comunidad médica y a la población en lo que hasta hace muy poco era todo visto por la misma óptica.

Ya a nivel mundial existe la conciencia de las diferencias de los riesgos para las enfermedades cardiovasculares en las mujeres. Es así como la AHA (Asociación Americana de Cardiología), la ESC (Sociedad Europea de Cardiología), la CSC (Sociedad Canadiense de Cardiología) –entre otras– y actualmente la SCCyCC (Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular), todas han desarrollado campañas específicas a nivel científico y hacia la comunidad. Cada vez se investiga y se conocen más estas diferencias, tanto así que ya las Guías han cambiado frente a estas circunstancias.

Recientemente el Dr. Jaime Urdinola –connotado Ginecólogo-Endocrinólogo– y el suscrito publicamos con

el apoyo de la SCCyCC y la FECOLSOG (Federación Colombiana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia) el Libro “Riesgo Cardiovascular en la Mujer Menopáusica” para dar a entender a la comunidad médica en general que la mujer multi-rol del siglo XXI se está enfermando y muriendo cada vez más de problemas cardiovasculares. La primera causa de mortalidad en la mujer no es el temido cáncer de seno. No. Por cada mujer con cáncer de seno ya hay diez sepultadas por infarto o por accidente cerebro-vascular. Sin embargo, la mujer colombiana piensa que el infarto es la sexta causa de su mortalidad. Y también recientemente la SCCyCC creo el Comité de Cardiología de Géneros, Razas y Minorías para estimular a nuestra comunidad científica a desarrollar los conocimientos en ésta nueva área a través de la investigación y difusión, al igual que trazar políticas de prevención.

La Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada a través de su Revista Med, a partir de este número con el artículo “*Enfoque de la paciente embarazada con enfermedad valvular cardiaca*” abre un espacio específico en este tópico, para que quienes estén interesados en esta nueva área, se vinculen a través de la investigación, reflexiones o revisiones con el objetivo de expandir el conocimiento de las diferencias entre sexos, razas y minorías. Las páginas están abiertas y el Mundo Médico esperando cambiar paradigmas, fruto de la necesaria evolución, que como Especie y como individuos, debemos de realizar para dejar el planeta un tanto mejor a como nos lo dejaron o como lo encontramos. Y esa es nuestra obligación como Médicos.