



LA XI CONVENCION NACIONAL DE GASTROENTEROLOGIA

ROBERTO GUTIERREZ A.

Durante la primera semana de agosto del presente año se celebró en Neiva la Convención Nacional de Gastroenterología, con la asistencia de numerosos médicos especialistas en este ramo, y con la visita de médicos extranjeros de México y Puerto Rico.

Con esta Convención la Sociedad Colombiana de Gastroenterología ha dado un nuevo paso hacia la medicina nacional, encontrando sus verdaderas vinculaciones con las básicas necesidades del hombre colombiano, y estudiando a fondo uno de los grandes problemas sociales del país como es el del parasitismo intestinal, estudiado en sus relaciones culturales, ambientales, económicas y sociales.

Por primera vez una asamblea médica se ha preocupado a fondo por estudiar los problemas nacionales en este sentido, tratando de relieves la importancia de la medicina preventiva y coordinando en el país las aspiraciones, programas y estudios verificados por los diferentes departamentos de educación pública y de medicina preventiva de las diversas facultades, así como los departamentos de otras instituciones oficiales y privadas que trabajan en el mismo sentido.

El éxito de las deliberaciones, además de las conclusiones y recomendaciones aprobadas en la XI Convención Nacional de Gastroenterología, consiste en haber creado una inquietud dentro de los médicos especializa-

dos en estas actividades para orientarlos hacia los problemas reales, esenciales y fundamentales por los cuales atraviesa desde hace muchos años nuestro pueblo y hasta el momento no parece que se hayan tomado las medidas acertadas y convenientes para solucionar tan graves problemas de la salud pública.

Dentro del temario general de la Convención, merece destacar los trabajos sobre ambiente, valores culturales y factores socioeconómicos en el parasitismo intestinal.

Este tema fue presentado por antropólogos y por el departamento de medicina preventiva de la Universidad de Antioquia. Los ponentes presentaron de una manera clara y comprobatoria, cómo estos factores, inciden de una manera definitiva en el alto porcentaje de parasitismo intestinal en nuestro pueblo y especialmente porque, los índices de parasitismo, permanecen estacionarios o aumentan en determinadas regiones a pesar de las campañas antiparasitarias verificadas.

Esto prueba que los factores más importantes para obtener la desparasitación, son la educación sanitaria, higiene y vivienda.

El doctor José F. Maldonado, de la Universidad de Puerto Rico, presentó las experiencias y resultados obtenidos en su país a través de los últimos 50

años, y demostró cómo los factores anteriormente anotados son los decisivos para obtener resultados positivos en contra del parasitismo intestinal. Los diferentes departamentos de medicina preventiva de las facultades de medicina, así como el Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez, presentaron sus experiencias sobre el control del parasitismo en diversas comunidades y la metodología aplicable para estos estudios.

Estas observaciones dieron como resultado la unificación de los métodos aplicables para las campañas futuras y las sugerencias que se presentarán al gobierno nacional para que en el futuro se apliquen las medidas indicadas.

Otro de los temas de mayor importancia desde el punto de vista nacional fue el informe sobre la encuesta de nutrición en Colombia, realizada por el Comité Interdepartamental para la Defensa de los Estados Unidos, el Ministerio de Guerra de Colombia (Hospital Militar) y el Instituto Nacional de Nutrición.

Esta encuesta se verificó sobre un total de 3.700 miembros de las Fuerzas Armadas, y 4.818 civiles. Se practicó un estudio detallado con respecto a la alimentación, los valores caloríficos, las diversas deficiencias nutritivas y los grados de desnutrición en todos los diversos aspectos.

Las recomendaciones de este trabajo han sido sometidas al gobierno nacional para ponerlas en práctica.

Se presentó también un proyecto para un estudio epidemiológico de la úlcera gastroduodenal en Colombia. Los objetivos principales de este estudio son los siguientes:

a) Contribuir al estudio de la historia natural de la úlcera gastroduodenal en Colombia.

b) Estimar su distribución regional y sus modalidades clínicas y la relación que la variabilidad de estos fenó-

menos puedan tener con aspectos geográficos, raciales, nutricionales o culturales en general.

c) Establecer los coeficientes de mortalidad y morbilidad de la úlcera gastroduodenal en Colombia.

d) Analizar su repercusión como fenómeno social y proponer las medidas de prevención o de curación, que surja del análisis general de los datos obtenidos.

Se presentaron además temas libres sobre diversos aspectos médicos y quirúrgicos de la gastroenterología, así como una mesa redonda en donde se discutieron y se revisaron los avances recientes de esta especialidad en los diferentes aspectos.

Conclusiones de la Convención sobre Parasitismo intestinal

1. Los trabajos presentados a la Convención confirman una vez más la alta incidencia y prevalencia del Parasitismo en las varias zonas estudiadas, que corresponden en general a los distintos pisos térmicos del país.

2. Esta realidad es resultado conjunto de:

a) Precarias condiciones económicas de la comunidad toda y del hombre colombiano.

b) De la deficiente educación del mismo que lo mantiene indefenso dentro de un medio hostil.

Estas dos premisas generan problemas asociados como son la desnutrición generalizada, el hacinamiento, los malos hábitos higiénicos y la persistencia de creencias erróneas.

Han demostrado una vez más la ineficacia de las campañas de desparasitación y saneamiento ambiental realizadas hasta ahora, lo que consideramos debido a la carencia de investigación y planeación ajustadas a la realidad nacional.

Recomendaciones

Es imperativo sobre las bases antes expuestas y las experiencias obtenidas en otros países recurrir a medidas múltiples y que ataquen el problema desde todos los ángulos pertinentes, porque consideramos que el Parasitismo Intestinal es tan complejo que no se puede aspirar a una erradicación del mismo a corto plazo sino a la disminución paulatina, que requiere la evolución progresiva del país cuyas fuerzas debemos estimular.

Para lograr los anteriores objetivos recomendamos:

a) Una orientación adecuada en la docencia Universitaria que dé en las Facultades de Medicina un mayor énfasis a los aspectos preventivos y de Salud Pública, y que permita la coordinación de las demás, con el objeto de constituir con la primera un grupo homogéneo que propenda conjuntamente a la salud colectiva y al bienestar común del país.

b) Formar un personal docente para niveles de educación primaria y secundaria con conocimientos de higiene básica ajustados a la realidad nacional.

c) Propender por una investigación de la mentalidad popular que dé las pautas para una política de cambio cultural que permita la sustitución de ideas erróneas o anticuadas por conceptos médicos modernos.

d) Exigir la colaboración de todas las entidades oficiales y privadas que deban intervenir en lo relacionado con vivienda, higiene, educación, obras públicas y fomento para fortalecer cada comunidad. La acción comunal sería uno de los mejores sistemas de compaginar todas estas fuerzas y lograr los avances médicos sociables ambicionados.

e) Pedir al Congreso Nacional una adecuada apropiación de partidas presupuestales para los Ministerios de Salud y Educación y lo que es más importante, una distribución acorde a las necesidades de cada región.

“La historia médica de la Guerra Mundial II nos enseña que en la campaña de Sicilia los casos de malaria excedieron las bajas de combate. A principios de la campaña de Nueva Guinea, por cada baja de combate se evacuaban de seis a ocho pacientes con malaria. Las bases aéreas en Africa Occidental sufrieron excesivamente de casos de malaria hasta el extremo de que en ocasiones el promedio excedía 2.000 casos por año por cada mil hombres. Es dudoso que antes de 1941 el alto mando del Ejército considerara seriamente la posibilidad de que nuestras tropas tuvieran que combatir algún día en zonas infestadas con malaria, tales como el suroeste del Pacífico, India y Birmania. Por consiguiente, nuestros jefes militares no estaban preparados para las restricciones que impone la malaria.”

Coronel U.S.A. Colin F. Vorder Bruegge.