



**GLOBAL
RHEUMATOLOGY**
BY PANLAR

E-ISSN: 2709-5533
Vol 1 / Jun - Dec [2020]
globalrheumpanlar.org

ARTÍCULOS Y REPORTAJES
ESPECIALES

Palabras de Alejandro Gaviria en PANLAR 2020

Alejandro Gaviria speech for PANLAR 2020

Palavras de Alejandro Gaviria na PANLAR 2020

<https://doi.org/10.46856/grp.26.e033>

Date received: September 1 / 2020
Date acceptance: September 28 / 2020
Date published: October 8 / 2020

Cite as: By PANLAR GR. Palabras de Alejandro Gaviria en PANLAR 2020 [Internet]. Global Rheumatology. Vol. 1 / Jun - Dic [2020]. Available from: <https://doi.org/10.46856/grp.26.e033>



ARTÍCULOS Y REPORTAJES
ESPECIALES

Palabras de Alejandro Gaviria en PANLAR 2020

Global Rheumatology by PANLAR

Palabras Clave: ALEJANDRO GAVIRIA, PANLAR 2020, CONGRESO PANLAR

"Conferencia dictada en ceremonia inaugural del 22vo Congreso panamericano de Reumatología el cual se realizó por vía virtual debido a la pandemia del COVID 19. Septiembre 17 del 2020 "

Quiero comenzar con un saludo especial a todos los asistentes al vigésimo segundo Congreso Panamericano de Reumatología - PANLAR 2020, así como a todos los miembros de la Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología. Para mí es un gran privilegio poder compartir con ustedes unas reflexiones generales en esta apertura del Congreso. Enfatizo generales porque mi visión no es la de un especialista o un experto, sino la de alguien que viene de un mundo distinto, foráneo, con todo lo que ello implica.

De nuevo, no soy médico. Mucho menos especialista. Soy un economista que ha dedicado buena parte de su vida a la investigación social, a estudiar los problemas del desarrollo, las trampas de pobreza, las paradojas de la movilidad social y los esfuerzos (siempre incompletos) por crear sociedades un poco más justas y un poco más decentes. Estoy aquí por invitación del Dr. Carlo Vinicio Caballero, con quien me une, digámoslo así, una amistad virtual y la sospecha de ciertas afinidades esenciales, de cierta forma similar de entender el mundo.

Mi contacto con la medicina (o con la salud en términos más generales) ha sido diverso. Fui investigador, ya lo dije, por algunos años en asuntos de salud. Una suerte de epidemiólogo disfrazado (no sé si ser un epidemiólogo sea una cosa que una pueda confesar tranquilamente por estos días).

Fui ministro de Salud por seis años, mucho tiempo, una gran insensatez, decían mis amigos.

Y fui, además, paciente de cáncer mientras era ministro. La vida tiene sus ironías, trágicas algunas de ellas.

He vivido buena parte de mis últimos años rodeado de médicos, un desafío existencial para un economista. No solo respeto y admiro a los médicos, los quiero, con un afecto originado en la gratitud y en el conocimiento de primera mano de sus desvelos, angustias y dedicación.

Desde el afecto, con base en mis vivencias, en mi experiencia como investigador, paciente y funcionario, quisiera compartir con ustedes algunas ideas sueltas sobre la medicina en estos tiempos desafiantes, los tiempos de la pandemia, la disrupción tecnológica, el cambio climático y la “desazón suprema”.

Mi primer punto es un llamado al escepticismo, a las dudas sobre las nuevas tecnologías y los nuevos medicamentos que usualmente prometen más de lo que dan. Es un llamado también a aceptar los límites de la medicina y la complejidad biológica que casi nos define.

Recuerdo que solía pasar mis interminables tardes como paciente, leyendo noticias sobre medicina. Me llegaban notificaciones permanentes de algunas páginas de noticias médicas. Las noticias no eran siempre tranquilizadoras para un paciente al borde del abismo. Mostraban la gran complejidad de nuestra biología. Las distintas respuestas a los tratamientos según aspectos desconocidos del genoma o el microbioma. Mostraban también los efectos nocivos de algunas medicinas otrora consideradas seguras, las consecuencias adversas del sobretratamiento y los cambios de opinión sobre la eficacia de algún procedimiento o medicamento antes considerado milagroso.

Decía el escritor Aldous Huxley que las cambiantes modas de la medicina son tan grotescas como las cambiantes formas de los sombreros femeninos.

A pesar de todos los avances tecnológicos, del conocimiento exhaustivo de su código genético, de los cientos de miles de artículos publicados, la respuesta a la pandemia del coronavirus no fue, en sus primeros meses, muy distinta a la de 1918: cuarentenas generalizadas, distanciamiento físico y cloroquina, los mismos remedios elementales de hace cien años.

La complejidad biológica y ecológica, la forma intrincada y misteriosa como se conectan todos los seres vivos, revela no solo los límites del conocimiento científico, sino también la sinrazón de la arrogancia humana.

El investigador estadounidense John Ioannidis, quien más que nadie ha puesto de presente los extravíos de la ciencia médica, mostró en uno de sus artículos seminales que de 101 grandes

descubrimientos anunciados por las principales revistas médicas entre 1979 y 1983, solo 27 de ellos habían sido evaluados exhaustivamente tres décadas después, de ellos a su vez, cinco fueron aprobados por las agencias sanitarias y uno solo mostró alguna utilidad. En términos generales, lo mismo ha ocurrido, por ejemplo, con la genómica: los resultados finales no han justificado el entusiasmo inicial. La ciencia médica actual promete más de lo que puede cumplir.

Uno podría hacer una especie de lista o inventario que resume mi llamado a un escepticismo necesario. Quiero reducirla a siete puntos :

1. La tasa de mortalidad de la humanidad sigue siendo del 100%.
2. La vejez no es una enfermedad
3. Los poderes de la medicina son limitados
4. La comprensión de la morbilidad al final de la vida es una ilusión
5. Con frecuencia menos es más
6. La última moda tecnológica es con frecuencia eso, un entusiasmo fugaz.
7. Las tecnologías de costo cero, como la conversación, son imprescindibles.

Decía el mismo Huxley que, en el idioma inglés, "holy (sagrado), healthy (sano) y whole (íntegro) tienen la misma raíz. Una enseñanza lingüística, indirecta si se quiere, que vale la pena recordar de vez en cuando.

Mi segundo punto es más optimista, más constructivo como nos gusta decir. Tiene que ver con la importancia de la salud pública. Hace unas semanas en la inducción a los estudiantes de primer semestre de la Universidad de los Andes les pregunté a varios jóvenes sobre las razones que los llevaron a escoger sus programas de estudio. Uno de ellos mencionó que había tenido que resolver un dilema muy difícil, una disyuntiva peculiar: escoger entre medicina y derecho. Al final se había decidido por derecho, pues, según dijo, así podía llegar a más gente, no solo a una persona cada vez, sino a muchos simultáneamente.

Pues eso es precisamente lo que permite la salud pública, multiplicar el alcance, cambiar millones de vidas simultáneamente, en fin, transformar la sociedad.

No sobra recordar que en Estados Unidos, el epicentro de la tecnología médica, un país que gasta cuatro o cinco veces más en salud por habitante que un país europeo normal, la esperanza de vida al nacer ha caído durante tres años consecutivos.

Las muertes del desespero, las llama el economista y premio Nobel Angus Deaton. A propósito, les recomiendo el último libro de Deaton y su esposa Anne Case que tiene sobre el sistema de salud de Estados Unidos: "Las muertes del desespero" es su título inquietante.

Este hecho paradójico revela, entre otras cosas, la creciente ineficacia de las tecnologías orientadas meramente a extender un poco más la vida de unos cuantos, el olvido general de la salud pública y las grandes fracturas sociales, las brechas entre quienes fueron a la universidad y pudieron encontrar su lugar en el mundo y quienes no pudieron educarse y se vieron desplazados de las oportunidades y cualquier forma posible de esperanza.

El ejemplo de Estados Unidos es aleccionador. Sugiere que las políticas más eficaces no son las individuales, sino las colectivas. La medicina juega un papel preponderante. La tecnología también. Sin ellas yo no sería sobreviviente de cáncer. Pero el olvido de la salud pública es mortal. Literalmente. La pandemia lo ha mostrado de manera trágica.

El coronavirus reveló, cabe resaltarlo, muchas de las viejas y nuevas desigualdades de nuestros países: la brecha digital, el maltrato a los trabajadores esenciales y las diferencias en la prestación de servicios de salud por mencionar unas pocas.

Yo dirijo una universidad y me preocupan las grandes brechas educativas. El economista Raj Chetty mostró, para el caso de Estados Unidos, que los estudiantes de los niveles socioeconómicos más altos completaron 90% o más de sus tareas de matemáticas a través de las plataformas virtuales; en contraste, los estudiantes de los niveles más bajos completaron 40% o menos.

Muchas de estas brechas son irrecuperables, tendrán consecuencias irreversibles en el desempeño laboral y en la vida en general. Muchos educadores, con algo de impaciencia, hablan incluso de una generación perdida.

En la salud la desigualdad más notoria es la diferencia en la atención médica entre el centro y la periferia: en el centro los recursos tecnológicos y humanos son varios órdenes de magnitud superiores a la periferia. Los análisis todavía no se han hecho a profundidad, pero los indicios existentes (ya lo dijimos, este no es el momento de las conclusiones definitivas) muestran que la densidad o la mayor presencia de servicios médicos de alta complejidad en una ciudad o territorio no afectó de manera sistemática la tasa de mortalidad.

La región de Bérgamo en Italia y las ciudades de Nueva York o Bruselas cuentan con los mejores hospitales del mundo, pero tuvieron, en términos porcentuales, muchas más muertes que ciudades o regiones con peores sistemas hospitalarios.

El coronavirus reprodujo de una manera casi precisa (es un espejo revelador, sin duda) las diferencias en las tasas de mortalidad evitable por grupos socioeconómicos. La mortalidad ha sido mucho mayor en los más pobres que en los estratos medios altos.

El salubrista inglés Michael Marmot ha documentado este hecho de manera precisa. Para el caso de Inglaterra, la probabilidad de muerte por Covid-19 fue más del doble mayor en los más pobres que en los más privilegiados. En Bogotá, las diferencias en hospitalización son más de cinco veces.

Esta desigualdad tiene que ver más con las condiciones sociales y con la mayor exposición al virus que con el acceso a servicios hospitalarios. Las desigualdades de la vida se reflejan trágicamente en mayores tasas de mortalidad. La muerte no trata a todo el mundo igual porque la vida no es igual para todo el mundo.

En noviembre de 2019, cuando la pandemia no estaba en los planes de nadie, cuando el mundo tenía otras preocupaciones, el periódico inglés Financial Times tituló de manera atrevida: “es ahora de resetear el capitalismo”. Era una forma de llamar la atención sobre los cambios necesarios, sobre la necesidad de un sistema más justo y sostenible. El coronavirus ha puesto de presente, de manera aún más clara, esa necesidad. Las desigualdades en salud, educación, riqueza y condiciones de vida son inaceptables, un asunto de vida o muerte.

Quiero terminar con una reiteración, con una invitación a una toma de conciencia sobre tres puntos: primero, los límites de la medicina moderna (la necesidad de cierto nihilismo tecnológico); segundo, la importancia de la salud pública (una de las grandes enseñanzas de la pandemia) y tercero la centralidad de desigualdades socioeconómicas, muchas exacerbadas por la pandemia; desigualdades que han tenido y seguirán teniendo un impacto notorio sobre la salud.

Alguna vez en uno de sus poemas postreros, Jorge Luis Borges pidió indulgencia por tratar de enseñar algunas a quien sabían mucho más que él. Termino con el mismo llamado, pidiéndoles un poco indulgencia por esta breve que es solo mi forma de reiterar lo obvio. Uno con el tiempo se va a convirtiendo en una suerte de predicador de obviedades.

Les deseo mucha suerte en el congreso. Les reitero mi aprecio por su trabajo de todos los días. Un trabajo que ocurre, como bien lo insinuó Huxley, en el ámbito de lo humano, esto es, la dignidad, la esperanza y la finitud.

Gracias a todos.

Conferencia dictada en ceremonia inaugural del 22vo Congreso panamericano de Reumatología el cual se realizó por vía virtual debido a la pandemia del COVID 19. Septiembre 17 del 2020

ARTICLES AND SPECIAL
REPORTS

Alejandro Gaviria speech for PANLAR 2020

Global Rheumatology by PANLAR

Keywords: FALEJANDRO GAVIRIA, PANLAR 2020, PANLAR CONGRESS

"The Colombian Ex minister of Health, now the current Principal of the Andes University and one of the experts on the Lancet Covid-19 Commission for Coronavirus, talked about his relations with medicine as a researcher, patient, and public server, as well as the challenges that this covid-19 pandemic has brought to the world"

I would like to begin with a special greeting to all those attending the 22nd Pan-American Congress of Rheumatology – PANLAR 2020, as well as to all the members of the Pan-American League of Associations for Rheumatology. For me it is a great privilege to be able to share with you some general reflections at this opening of the Congress. I emphasize in the word "general" because my vision is not that of a specialist or an expert, but of someone who comes from a different world, a foreign one, with all that this implies.

Once again, I am not a doctor. Much less a specialist. I am an economist who has dedicated a good part of his life to social research, to studying the problems of development, the traps of poverty, the paradoxes of social mobility and the efforts (always incomplete) to create societies that are a little fairer and more decent. I am here because of the invitation of Dr. Carlo Vinicio Caballero, with whom I am joined, shall we say, by a virtual friendship and the suspicion of having certain essential affinities, in a certain similar way of understanding the world.

My contact with medicine (or health in more general terms) has been diverse. I was a researcher, as I mentioned before, for some years in matters related to health. A sort of epidemiologist in disguise (I don't know if being an epidemiologist is something one can quietly confess these days).

I was the Minister of Health for six years, for a long time, a great deal of foolishness, as my friends used to say. I was also a cancer patient while I was a minister. Life has its ironies, some of them are tragic.

I have lived a good part of my last years surrounded by doctors, an existential challenge for an economist. Not only do I respect and admire doctors, I love them, with an affection born out of gratitude and first-hand knowledge of their care, anguish, and dedication.

From my affection, based on my experiences as a researcher, patient and civil servant, I would like to share with you some loose ideas about medicine in these challenging times, in the times of pandemic, technological disruption, climate change and “supreme unrest”.

My first point is a call from skepticism, for doubts regarding new technologies and new drugs that usually promise more than what they truly deliver. It is also a call to accept the limits of medicine and the biological complexity that almost defines us.

I remember that as a patient, I used to spend unending afternoons reading medical news. I would get constant notifications from some medical news pages. The news was not always reassuring to a patient on the brink. It showed the great complexity of our biology. The different responses to treatments according to unknown aspects of the genome or the microbiome. They also showed the harmful effects of some medicines once considered safe, the adverse consequences of overtreatment and the changes of opinion about the efficacy of some procedure or medicine previously considered miraculous.

The writer Aldous Huxley said that the changing fashions of medicine are as grotesque as the changing shapes of women's hats.

Despite all the technological advances, the exhaustive knowledge of its genetic code, the hundreds of thousands of articles published, the response to the coronavirus pandemic was not, in its first months, very different from that of 1918: generalized quarantines, physical distancing and chloroquine, the same elemental remedies that were used a hundred years ago.

The biological and ecological complexity, the intricate and mysterious way in which all living beings are connected, reveals not only the limits of scientific knowledge, but also the unreasonableness of human arrogance.

John Loannidis, the American researcher, who has brought to light the misconceptions of medical science more than anyone else, showed in one of his seminal articles that of 101 great discoveries announced by the main medical journals between 1979 and 1983, only 27 of them

had been exhaustively evaluated three decades later, of which five were approved by the health agencies and only one showed any usefulness. In general terms, the same has happened, for example, with genomics: the final results have not justified the initial enthusiasm. Currently, medical science promises much more than what it can deliver.

One could make a kind of list or inventory that summarizes my call for necessary skepticism. I want to reduce it to seven points:

1. The mortality rate of humanity is still 100%.
2. Old age is not a disease
3. The powers of medicine are limited
4. Understanding morbidity at the end of life is an illusion
5. Often less is more
6. The latest technological fashion is often just that, a fleeting enthusiasm.
7. Zero-cost technologies, such as conversation, are necessary.

Huxley himself said that, in the English language, holy, healthy and whole have the same root. A linguistic teaching, indirect if you like, that is worth remembering from time to time.

My second point is more optimistic, more constructive as we like to say. It has to do with the importance of public health. A few weeks ago, during the induction for first semester students at the Universidad de los Andes I asked several young people about the reasons that led them to choose their careers. One of them mentioned that he had had to solve a very difficult dilemma, a peculiar dilemma: to choose between medicine and law. In the end he had decided on law, because, he said, this way he could reach more people, not just one person at a time, but many simultaneously.

For that is precisely what public health allows, to multiply the scope, changing millions of lives simultaneously, in short, transforming society.

It is worth remembering that in the United States, the epicenter of medical technology, a country that spends four or five times more on health per inhabitant than a normal European country, life expectancy at birth has fallen for three consecutive years. The deaths of despair, as the economist and Nobel Prize winner Angus Deaton calls them. By the way, I recommend the latest book by Deaton and his wife Anne Case on the U.S healthcare system: "Deaths of Despair" in its disturbing title.

This paradoxical fact reveals, among other things, the growing ineffectiveness of technologies aimed merely at extending the lives of few, the general neglect of public health and the great

social fractures, the gaps between those who went to college and were able to find their place in the world and those who were unable to educate themselves and were displaced from opportunities and any possible form of hope.

The example of the United States is sobering. It suggests that the most effective policies are not the individual ones, but collective ones. Medicine plays a leading role. So does technology. Without them I would not be a cancer survivor. But the neglect of the public health sector is deadly. Literally. The pandemic has shown this in a tragic way.

Coronavirus revealed, it is worth noting, many of the old and new inequalities in our countries: the digital divide, mistreatment of essential workers, and differences in health service delivery, to name a few.

I run a University and I am concerned about the large educational gaps. The economist Raj Chetty showed, for the case of the United States, that students from higher socioeconomic levels completed 90% or more of their math homework through virtual platforms; in contrast, students from lower levels completed 40% or less.

Many of these gaps are unrecoverable and will have irreversible consequences on work performance and life in general. Many educators, with some impatience, even speak of a lost generation.

In health the most notorious inequality is the difference in medical care between the center and the periphery. The analyses have not yet been made in depth, but the existing evidence (as we said, this is not the time for definitive conclusions) shows that the density or greater presence of high complexity medical services in a city or territory did not systematically affect the mortality rate. The Bergamo region in Italy and the cities of New York or Brussels have the best hospitals in the world, but they had, in percentage terms, many more deaths than cities or regions with worse hospital systems.

The coronavirus reproduced in an almost precise way (it is a revealing mirror, without a doubt) the differences in the avoidable mortality rates by socioeconomic groups. Mortality has been much higher in the poorest levels compared to the upper-middle sectors.

The English health expert Michael Marmot has documented this fact accurately. In the case of England, the probability of death by COVID-19 was more than twice as high for the poorest compared to the most privileged. In Bogota, the differences in hospitalization are more than five times.

This inequality is more related to social conditions and greater exposure to the virus than with access to hospital services. Life's inequalities are tragically reflected in higher mortality rates. Death does not treat everyone equally because life is not the same for everyone.

In November 2019, when the pandemic was not on anyone's agenda, when the world had other concerns, the English newspaper Financial Times boldly headlined: "it is now time to reset capitalism. It was a way of calling attention to the necessary changes, to the need for a fairer and more sustainable system. The coronavirus has made that need even clearer. Inequalities in health, education, wealth, and living conditions are unacceptable, a matter of life and death.

I would like to finish with a reiteration, with an invitation to raise awareness on three points: first, the limits of modern medicine (the need for a certain technological nihilism); second, the importance of public health (one of the great lessons of the pandemic) and third, the centrality of the socioeconomic inequalities, many exacerbated by the pandemic; inequalities that have had and will continue to have a notable impact on health.

Once in one of his last poems, Jorge Luis Borges asked for indulgence for trying to teach some to those who knew much more than he did. I end with the same call, asking for a little indulgence for this brief note, which is just my way of stating the obvious. One will eventually become a sort of preacher of the obvious.

I wish you good luck at the congress. Once again, I would like to share my appreciation for your daily work. A job that is happening, as Huxley suggested, in the human realm, that is, dignity, hope, and finitude.

Thank you all.

Lecture given at the opening ceremony of the 22nd Pan-American Congress of Rheumatology which was held virtually due to the COVID-19 Pandemic. September 17, 2020.

ARTIGOS E REPORTAGENS
ESPECIAIS

Palavras de Alejandro Gaviria na PANLAR 2020

Global Rheumatology by PANLAR

Palavras chaves: NOTÍCIAS FALSAS, NOTÍCIAS FALSAS, CORONAVÍRUS, COVID-19

“O ex-ministro de Saúde da Colômbia, hoje reitor da Universidad de los Andes, e um dos especialistas da comissão do Lancet Covid-19 (The Lancet Covid Commission) para o coronavírus, falou dos seus vínculos com a medicina como pesquisador, paciente e funcionário, assim como dos desafios que supõe a pandemia do Covid-19 ao mundo.”

Gostaria de começar com uma saudação especial a todos os participantes do 22º Congresso Pan-Americano de Reumatologia - PANLAR 2020, como também a todos os membros da Liga Pan-Americana de Associações de Reumatologia. É um grande privilégio para mim poder compartilhar com vocês algumas reflexões gerais nesta abertura do Congresso. Enfatizo “gerais” porque a minha visão não é a de um especialista, mas de alguém que vem de um mundo diferente, estrangeiro, com tudo o que isso implica.

Novamente, eu não sou um médico. Muito menos especialista. Sou um economista que dedicou boa parte da sua vida à pesquisa social, estudando problemas de desenvolvimento, armadilhas da pobreza, paradoxos da mobilidade social e esforços (sempre incompletos) para criar sociedades um pouco mais justas e um pouco mais decente. Estou aqui pelo convite do Dr. Carlo Vinicio Caballero, com quem tenho, digamos assim, uma amizade virtual e a suspeita de certas afinidades essenciais, uma forma semelhante de entender o mundo.

O meu contato com a medicina (ou saúde em termos mais gerais) tem sido diverso. Eu fui pesquisador, já disse, durante alguns anos na área de saúde. Uma espécie de epidemiologista disfarçado (não sei se ser epidemiologista é algo que se pode confessar tranquilamente hoje em dia).

Fui ministro da Saúde por seis anos, muito tempo, uma grande loucura, diziam os meus amigos. E eu também fui um paciente oncológico enquanto era ministro. A vida tem as suas ironias, algumas delas trágicas.

Vivi boa parte dos meus últimos anos rodeado de médicos, um desafio existencial para um economista. Não só respeito e admiro os médicos, como os amo, com um carinho que vem da gratidão e do conhecimento de primeira mão do seu esforço, angústia e dedicação.

Do carinho, com base nas minhas experiências, na minha experiência como pesquisador, paciente e funcionário público, gostaria de compartilhar com vocês algumas ideias soltas sobre a medicina nestes tempos desafiadores, os tempos da pandemia, da ruptura tecnológica, das mudanças climáticas e do “desconforto supremo”.

O meu primeiro ponto é um apelo ao ceticismo, às dúvidas sobre as novas tecnologias e as novas drogas que geralmente prometem mais do que dão. É também um apelo a aceitar os limites da medicina e a complexidade biológica que quase nos define.

Lembro-me de que costumava passar as minhas tardes intermináveis como pacientes, lendo notícias sobre medicina. Recebia notificações permanentes de algumas páginas de notícias médicas. A notícia nem sempre foi reconfortante para um paciente à beira do abismo. Elas mostraram a grande complexidade da nossa biologia. Diferentes respostas a tratamentos com base em aspectos desconhecidos do genoma ou do microbioma. Elas também mostraram os efeitos nocivos de alguns medicamentos antes considerados seguros, as consequências adversas do tratamento excessivo e as mudanças de opinião sobre a eficácia de algum procedimento ou medicamento antes considerado milagroso.

O escritor Aldous Huxley dizia que as mudanças na moda da medicina são tão grotescas quanto as mudanças nos chapéus femininos.

Apesar de todos os avanços tecnológicos, do conhecimento exaustivo do seu código genético, das centenas de milhares de artigos publicados, a resposta à pandemia do coronavírus não foi, nos seus primeiros meses, muito diferente à de 1918: quarentenas generalizadas, distanciamento físico e cloroquina, os mesmos remédios elementares de cem anos atrás.

A complexidade biológica e ecológica, a forma intrincada e misteriosa em que todas as coisas vivas estão conectadas revelam, não apenas os limites do conhecimento científico, mas também a irracionalidade da arrogância humana.

O pesquisador americano John Ioannidis, que mais do que ninguém trouxe ao presente as vadias da ciência médica, mostrou em um dos seus artigos seminais que das 101 grandes descobertas anunciadas pelas principais revistas médicas entre 1979 e 1983, apenas 27 delas foram avaliadas exaustivamente três décadas depois, destes, cinco foram aprovadas pelos órgãos de saúde e apenas um apresentou alguma utilidade. De um modo geral, o mesmo tem acontecido, por exemplo, com a genômica: os resultados finais não justificaram o entusiasmo inicial. A ciência médica de hoje promete mais do que pode cumprir.

Pode-se fazer uma espécie de lista ou inventário que resuma o meu apelo ao ceticismo necessário. Gostaria de reduzi-lo a sete pontos:

1. A taxa de mortalidade da humanidade ainda é de 100%.
2. A velhice não é uma doença
3. Os poderes da medicina são limitados
4. Compreender a morbidade no fim da vida é uma ilusão
5. Menos muitas vezes é mais
6. A última moda tecnológica geralmente é apenas isso, um entusiasmo passageiro.
7. Tecnologias de custo zero, como a conversação, são obrigatórias.

O próprio Huxley dizia que, na língua inglesa, “holy (sagrado), healthy (saudável) e whole (integral) têm a mesma raiz. Um ensino linguístico, indireto se quiser, que vale a pena lembrar por vezes.

O meu segundo ponto é mais otimista, mais construtivo, como gostamos de dizer. Tem a ver com a importância da saúde pública. Há algumas semanas, durante a indução de alunos do primeiro semestre da Universidad de los Andes, perguntei a vários jovens os motivos que os levaram a escolher os seus programas de estudos. Um deles mencionou que teve que resolver um dilema muito difícil, um dilema peculiar: escolher entre a medicina e o direito. No final tinha escolhido direito, porque, segundo ele, poderia atingir mais pessoas, não apenas uma pessoa por vez, mas muitas simultaneamente.

Pois é, é exatamente isso que a saúde pública permite, multiplicar o alcance, mudar milhões de vidas simultaneamente, enfim, transformar a sociedade.

Vale lembrar que nos Estados Unidos, epicentro da tecnologia médica, um país que gasta quatro ou cinco vezes mais com saúde por habitante do que um país europeu normal, a expectativa de vida ao nascer caiu por três anos consecutivos. As mortes do desespero, como as chama o economista e ganhador do Nobel Angus Deaton.

A propósito, recomendo o último livro do Deaton e a sua esposa Anne Case sobre o sistema de saúde da América: "As mortes do desespero" é o seu título assustador.

Esse fato paradoxal revela, entre outras coisas, a crescente ineficácia das tecnologias voltadas apenas para prolongar a vida de mais alguns, o abandono geral da saúde pública e as grandes fraturas sociais, as lacunas entre quem vai à universidade e foram capazes de encontrar o seu lugar no mundo e aqueles que não conseguiram se educar e foram deslocados das oportunidades e de qualquer forma possível de esperança.

O exemplo dos Estados Unidos nos ensina. Isso sugere que as políticas mais eficazes não são individuais, mas coletivas. A medicina desempenha um papel importante. Tecnologia também. Sem elas, eu não seria um sobrevivente do câncer. Mas negligenciar a saúde pública é mortal. Literalmente. A pandemia o tem demonstrado de forma trágica.

O coronavírus revelou, deve-se salientar, muitas das antigas e novas desigualdades no nossos países: a exclusão digital, os maus-tratos aos trabalhadores essenciais e as diferenças na prestação de serviços de saúde, para citar alguns casos.

Dirijo uma universidade e fico preocupado com as grandes lacunas educacionais. O economista Raj Chetty mostrou, no caso dos Estados Unidos, que os alunos dos níveis socioeconômicos mais elevados concluíram 90% ou mais dos seus deveres de matemática por meio de plataformas virtuais; em contraste, os alunos nos níveis mais baixos concluíram 40% ou menos.

Muitas dessas lacunas são irrecuperáveis, elas terão consequências irreversíveis no desempenho no trabalho e na vida em geral. Muitos educadores, com alguma impaciência, falam mesmo de uma geração perdida.

Na saúde, a desigualdade mais notória é a diferença na assistência médica entre o centro e a periferia: no centro, os recursos tecnológicos e humanos são várias ordens de magnitude acima do que na periferia. As análises ainda não foram aprofundadas, mas as evidências existentes (como já dissemos, não é o momento de conclusões definitivas) mostram que a densidade ou maior presença de serviços médicos de alta complexidade em uma cidade ou território não afetou sistematicamente a taxa de mortalidade. A região de Bérgamo na Itália e as cidades de Nova York ou Bruxelas têm os melhores hospitais do mundo, mas tiveram, em termos percentuais, muito mais mortes do que cidades ou regiões com os piores sistemas hospitalares.

O coronavírus reproduziu de maneira quase precisa (é um espelho revelador, sem dúvida) as diferenças nas taxas de mortalidade evitáveis por grupos socioeconômicos.

A mortalidade tem sido muito maior nos níveis mais pobres do que nos níveis médias superiores

O sanitário inglês Michael Marmot documentou esse fato com precisão. No caso da Inglaterra, a probabilidade de morte pelo Covid-19 foi mais do dobro nos mais pobres do que nos mais privilegiados. Em Bogotá, as diferenças de internação são mais de cinco vezes.

Essa desigualdade tem mais a ver com as condições sociais e uma maior exposição ao vírus do que com o acesso aos serviços hospitalares. As desigualdades de vida refletem-se tragicamente nas maiores taxas de mortalidade. A morte não trata a todos da mesma forma, porque a vida não é a mesma para todos.

Em novembro de 2019, quando a pandemia não estava nos planos de ninguém, quando o mundo tinha outras preocupações, o jornal inglês Financial Times fez uma publicação ousada: "Agora é a hora de redefinir o capitalismo." Foi uma forma de chamar a atenção para as mudanças necessárias, sobre a necessidade de um sistema mais justo e sustentável. O coronavírus tornou essa necessidade ainda mais clara. As desigualdades em saúde, educação, riqueza e condições de vida são inaceitáveis, uma questão de vida ou morte.

Gostaria de terminar com uma reiteração, com um convite a tomar consciência sobre três pontos: primeiro, os limites da medicina moderna (a necessidade de um certo niilismo tecnológico); segundo, a importância da saúde pública (uma das grandes lições da pandemia) e, terceiro, a centralidade das desigualdades socioeconômicas, muitas delas exacerbadas pela pandemia; desigualdades que tiveram e continuarão a ter um impacto significativo na saúde.

Certa vez, em um de seus poemas posteriores, o Jorge Luis Borges pediu indulgência por tentar ensinar alguns a quem sabia muito mais do que ele. Terminei com o mesmo chamado, pedindo-lhe um pouco de clemência por esta breve intervenção que é apenas uma forma de reiterar o óbvio. Com o tempo, você se tornará uma espécie de pregador do óbvio.

Desejo-lhes boa sorte no congresso. Reitero o meu carinho pelo seu trabalho todos os dias. Uma trabalho que ocorre, como bem sugeriu Huxley, no ambiente do humano, isto é, a dignidade, a esperança e a finitude.

Obrigado a todos.

Conferência proferida na cerimônia de abertura do 22º Congresso Pan-Americano de Reumatologia, que foi realizado por meios virtuais devido à pandemia COVID 19. 17 de setembro de 2020.