Especial *"Cooperación Internacional"*

Los proyectos de cooperación internacional y las misiones humanitarias en cirugía: una voluntad, una necesidad.

International cooperation projects and humanitarian missions in surgery: a goodwill, a need.

C.P. Ramírez-Plaza

Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva. Voluntario de "Cirujanos en Acción" y "Hernia Internacional". Hospital Quirón Salud Marbella. Málaga.

RESUMEN

El 80% de las causas de muerte corregibles quirúrgicamente ocurren en países en vías de desarrollo o subdesarrollados. Esta necesidad de atención quirúrgica ha despertado la conciencia y el espíritu de colaboración de muchos grupos de médicos y cirujanos en los países occidentales, de modo que todos los años son muchas las entidades y organizaciones no gubernamentales que desarrollan proyectos de cooperación y misiones quirúrgicas. En este trabajo, reviso los conceptos de medicina y cirugía global y los ejemplos y experiencia de años de colaboración y lo que pueden aportar para los cirujanos en nuestra trayectoria profesional.

Palabras clave: cooperación internacional, misiones quirúrgicas, salud global.

CORRESPONDENCIA
César Pablo Ramírez Plaza
cprptot@gmail.com

CITA ESTE TRABAJO
Ramírez Plaza CP. Los proyectos de cooperación internacional y las misiones humanitarias en cirugía: una voluntad, una necesidad. Cir Andal. 2018;29(1):26-30.

ABSTRACT

80% of deaths of surgical correctable disorders occur in low-income and middle-income countries. This need of surgical treatment has awaken the consciousness and the spirit of cooperation of groups of medicine doctors and surgeons in western countries, so that every year there are lots of charities and non-governmental organizations developing surgical and collaborative projects. In this paper, I will focus the concepts of global medicine and surgery by means of the examples and experiences of years of cooperation and discussing about what they can contribute to surgeons along our professional career.

Keywords: international cooperation, surgery missions, global health.

INTRODUCCIÓN

Las deficiencias en la atención quirúrgica a pacientes en países subdesarrollados o en vías de desarrollo es bien conocida; en estos países, en los que vive el 70% de la población mundial, se llevan a cabo tan sólo el 26% de las 234 millones de intervenciones quirúrgicas que cada año se desarrollan en el mundo. La mayoría de las naciones

del África subsahariana, por ejemplo, tienen un incremento anual de la población que es inversamente proporcional a la cada vez menor cantidad de facultativos, de modo que hay 0,1 médicos por mil habitantes en comparación con países occidentales desarrollados como Inglaterra (21 médicos / 1.000 habitantes) o EE.UU. (28 médicos / 1.000 habitantes). Esta tendencia ha generado una gran preocupación respecto de la morbilidad, mortalidad y pérdida de años de vida ajustados a calidad de vida (AVAC, o los conocidos QALY en inglés) relacionadas con enfermedades que requieren tratamiento quirúrgico; de este modo, las instituciones y líderes de sanidad en estos países (en Ruanda, por ejemplo, hay 0,1 cirujanos por cada 100.000 habitantes en comparación con los 6,4 en EE.UU.) han reconocido el sustancial efecto socio-económico negativo de estas deficiencias y se han comprometido a intentar ponerles freno. En otras áreas geográficas del planeta, como Sudamérica o los países pobres del continente asiático, el déficit de facultativos es menos llamativo pero, por otro lado, la desigualdad en la distribución de la riqueza y el gran hiato que existe entre los distintos estratos sociales se traducen en un acceso limitado a los cuidados quirúrgicos y en una provisión de los mismos a un coste inasumible para la mayoría de la sociedad[1].

La salud global es la salud de las poblaciones en el contexto global; ha sido definida como *"el área de estudio, investigación y práctica que prioriza las mejorías en la salud y los logros de equidad en la salud para toda la población del mundo"*. La salud global puede ser medida como una función de varias enfermedades globales y su prevalencia en el mundo en tanto en cuanto suponen una amenaza de menor supervivencia en nuestros días, y se cifra en 3 conceptos clave: DALY (*"disability-adjusted years of life"*, los años de vida ajustados a la incapacidad), QALY y tasas de mortalidad. La cirugía global es un campo emergente dentro de la salud global, y basa su concepto en un acceso universal a cirugía y anestesia de calidad allá donde sea necesario[2,3]. La mayoría de las prioridades en salud global se centran en enfermedades específicas (HIV, tuberculosis, malaria), de modo que la falta de datos e información sobre enfermedades quirúrgicamente tratables ha sido el principal obstáculo para el desarrollo de apoyo e inversiones en la cirugía global. Con sus raíces en décadas de voluntarismo en tiempos de guerra, respuestas ante catástrofes o equipos quirúrgicos humanitarios (por ejemplo, Médicos sin Fronteras o Cruz Roja), la cirugía global intenta abarcar el complejo sistema de dar cuidados quirúrgicos efectivos y seguros en ambientes pobres en recursos. Igualmente, existen organizaciones no gubernamentales (ONGs) que periódicamente lideran en los medios campañas de donaciones y búsqueda de recursos destinados a tratar patologías concretas (labio leporino, cataratas, hernias, etc.) por parte de equipos que desarrollan misiones quirúrgicas intensivas en un período corto de tiempo en países subdesarrollados o en vías de desarrollo; a lo largo de estas acciones, que se repiten periódicamente, se ha logrado que una oleada de cirujanos/as, anestesistas y enfermeros/as hayan adquirido formación en salud pública y trabajado para identificar programas efectivos en salud global que pueden ser replicados en otros lugares. Así, los esfuerzos de la comunidad quirúrgica internacional están convergiendo de forma lenta, pero firme, en grupos de interés (los llamados *"skateholders"*) más poderosos y con más capacidad de desarrollar estructuras firmes interaccionando con las autoridades locales[4]. De este modo, en los últimos años se ha producido un cambio de paradigma en la práctica de la cirugía global en el que las misiones intensivas, temporales y de corta duración están siendo reemplazadas por asociaciones bien estructuradas que a largo plazo buscan aumentar la capacidad técnica y de actuación de equipos locales; este último perfil de colaboración se ha demostrado que es el que tiene más potencialidad para poder bloquear y controlar la carga de patología quirúrgica y desarrollar la capacidad de mano de obra de los países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Un buen ejemplo que se ha publicado de forma repetida es la asociación entre el Departamento de Cirugía de la Universidad Nacional de Kigali en Ruanda y el Centro de Cirugía Global de la Universidad McGill de Montreal[5].

¿QUÉ ES "HERNIA INTERNACIONAL"?

La hernia inguinal es la patología quirúrgica más tratable en el mundo, y es además la cirugía electiva que más se realiza en el medio rural africano junto a las cesáreas. Aun así, las hernioplastias realizadas no alcanzan a cubrir la demanda necesaria y las hernias no tratadas o abandonadas suponen más de 50.000 muertes al año en África y una causa importante de incapacidad, con un total estimado de 6,3 millones de hernias aún pendientes de tratar en el continente africano. A diferencia de otros procedimientos quirúrgicos, una cirugía de hernia es un procedimiento simple y sistematizado, que no lleva más de treinta minutos, es muy barato (por el poco instrumental que requiere y el bajísimo coste de las mallas tipo *"mosquito"*) y además permite devolver la salud completa al paciente.

Hernia International (HI) es una organización de beneficencia no gubernamental fundada en el Reino Unido en el año 2005 y cuyo director es el Profesor Andrew Kingsnorth, un reputado cirujano inglés en el campo de la patología quirúrgica de la pared abdominal. En el año 2017, HI organizó 27 misiones en Asia y África contando con voluntarios (médicos/as, anestesistas y enfermeros/as) de más veinte países que asumieron todo el coste y los gastos de transporte, alojamiento y manutención. En sus estatutos reza que el propósito de su labor es el *"alivio de la enfermedad y la protección y preservación de la salud de personas afectadas por hernias de la pared abdominal y de la ingle a través de la provisión de dinero, intervenciones quirúrgicas, equipamiento quirúrgico, enseñanza práctica y educación a aquellas personas que residan de forma permanente o temporal en países subdesarrollados o en vías de desarrollo"*.

Toda la información relativa a HI puede visitarse y verse de forma abierta en su enlace web: herniainternational.org.uk.

¿QUÉ ES "CIRUJANOS EN ACCIÓN"?

Cirujanos en Acción (CEA) es una fundación española independiente de carácter humanitario sin ánimo de lucro que surgió tras varias experiencias de colaboración en campañas de Hernia International Foundation. Estas campañas consistieron en ir a operar patología de pared abdominal (hernias, eventraciones, etc.) por periodos de una o dos semanas en Nigeria y Ecuador. Tras estas experiencias, en 2011, un grupo de siete cirujanos y dos anestesistas deciden crear su propia fundación para realizar proyectos quirúrgicos en países emergentes y en vías de desarrollo. En la actualidad la Presidenta de CEA es la Dra. Teresa Butrón, una cirujana con amplia experiencia en al tratamiento de la pared abdominal y que ha coordinado más de treinta campañas humanitarias en América, Asia y África.

Los objetivos que rezan en los estatutos de CEA buscan *"fomentar, entre otros fines, campañas quirúrgicas en países y zonas deprimidas,*

efectuar campañas de prevención y educación sanitaria, fomentar el estudio, la investigación y la docencia para la prevención, tratamiento y curación de enfermedades quirúrgicas no solo entre los profesionales sino también entre los pacientes que precisen de su aplicación".

Durante el año 2017, CEA ha desarrollado once misiones quirúrgicas en África y Sudamérica cuya información está disponible para ser visitada en su página web: cirujanosenaccion.com.

¿QUÉ APORTAN LAS MISIONES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL?

La medicina es una profesión de vocación y servicio a los demás, y esto adquiere más relevancia en las especialidades quirúrgicas pues existe una relación directa muy evidente entre la ejecución de un acto quirúrgico y el beneficio que se le genera al paciente. El principio de solidaridad que debe regir el quehacer del ser humano nos lleva a los cirujanos y anestesistas occidentales, una vez conocidas las necesidades expuestas en los países subdesarrollados y en vías de desarrollo, a darnos cuenta de que si muchos de nosotros somos capaces de disponer de un poco de nuestro tiempo podemos generar un apoyo de gran valor y aportar soluciones reales e inmediatas para muchos pacientes.

Esta necesidad ha sido entendida desde los niveles de la política sanitaria en nuestro país, de modo que la mayoría de las Comunidades Autónomas disponen de permisos específicos remunerados para los profesionales que decidan participar en proyectos de cooperación internacional. No es lógico que esta ayuda humanitaria, que siempre supone un esfuerzo añadido personal y familiar, tenga que realizarse consumiendo parte del período vacacional (o días de asuntos propios) o suponga una merma económica dentro de un salario ya maltratado. Especialmente efectiva en este punto ha sido la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, de modo que el Servicio Andaluz de Salud dispone desde 1999 de un Fondo de Cooperación al Desarrollo y Ayuda Humanitaria a través de la cual se vehiculizan todas las solicitudes y se favorece que los profesionales puedan participar de forma activa, *"promoviendo la cooperación al desarrollo, colaborando con entidades sin ánimo de lucro y facilitando la incorporación de profesionales a proyectos específicos"*. De igual modo, el compromiso directo con estas misiones y proyectos humanitarios se considera como un elemento de valor añadido para los profesionales del SAS a la hora de completar el proceso de acreditación por competencias de la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza (en el más alto nivel de certificación) y para sus propias Unidades de Gestión Clínica. Esta información está disponible dentro de la página web de la Junta de Andalucía en el link: juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_cooperacion.

Sin embargo, la participación de los profesionales de la Sanidad Andaluza en misiones de cooperación internacional es testimonial y muy escasa. La falta de información juega un papel importante y en este sentido, y tras estar plenamente involucrado en estos proyectos con las Fundaciones Cirujanos en Acción y Hernia International en los últimos años, me gustaría aprovechar la oportunidad que me da el Director de Cirugía Andaluza para explicar que supone para un profesional trabajar en estos niveles y los valores intrínsecos aportados:

VALOR ALTRUISTA

Todos los participantes gestionamos los recursos de la misión. Pagamos nuestros viajes y nuestra estancia, siempre en perfiles *"low-cost"* de transporte, alojamiento y manutención, y somos los responsables de la búsqueda y recopilación del material que vamos a utilizar operando en el país de destino. En este sentido, desde tres o cuatro meses antes del viaje estamos recogiendo lo que va sobrando en nuestros quirófanos de trabajo diario y solicitando a Fundaciones y responsables de Industria Farmacéutica que nos apoyen y aporten gasas, compresas, guantes quirúrgicos, suturas de todo tipos, mallas, campos estériles, antisépticos y todo aquello que es necesario para poder operar contando que, allá dónde vamos, todo esto es deficitario y no podemos ni debemos generar coste alguno en el desarrollo del proceso. Es una fase muy bonita y en la que se obtiene una gran satisfacción cuando ves las respuestas que recibes de todo el mundo. El estado final es que cada miembro de la expedición suele viajar con 40-60 Kg de equipaje en forma de material que previamente hemos debido gestionar como transportar con la aerolínea para evitar pagar excesos de equipaje.

Figura 1
Nuestra expedición y equipaje en el aeropuerto.

VALOR RELACIONAL

En HI y en CEA concurren un grupo de más de 200 profesionales de todas las áreas sanitarias (cirujanos/as, anestesistas y enfermeros/as), dentro de lo cuáles algunos hemos asumido el rol de coordinadores y nos encargamos de organizar equipos completos de seis a nueve profesionales para cada una de las misiones que se realizan. Los equipos se van definiendo según criterios de interés de destino, disponibilidad de tiempo y afinidad personal, de modo que a través del mail se va coordinando la misión entre un grupo de personas que con frecuencia somos desconocidos pero que compartimos un mismo ideal: el de la solidaridad y la necesidad de apoyar a los que más lo necesitan. Con frecuencia nos conocemos en el aeropuerto antes de viajar al destino, hablamos distintos idiomas y pertenecemos a esferas sociales e ideológicas distintas. Compartimos durante 7-14 días un mínimo de 17-18 horas al día; desayunamos, trabajamos, comemos, volvemos a trabajar y al final del día nos relajamos con personas que nos están enriqueciendo con sus trayectorias vitales, con su forma

de trabajar en otros ambientes y otros países distintos al nuestro y a las que nos estamos adaptando continuamente en el bien de una armonía y de una experiencia compartida. Optimizamos el espacio, con frecuencia, usando un quirófano único en el que ubicamos un biombo en la zona media y colocamos dos mesas quirúrgicas, de modo que estamos casi todo el tiempo trabajando de forma sincrónica seis o siete personas. En definitiva, aprendemos compartiendo con otros compañeros y creamos lazos que son para siempre con personas a las que no hubiéramos accedido de otra manera. Verdadero trabajo en equipo.

Figura 2

Optimización del espacio de un quirófano único. Colocación de biombo en la zona media y dos mesas quirúrgicas.

Figura 3

VALOR PROFESIONAL

Tras veinte años operando hernias y dominando varias técnicas, por cultura de mi Hospital y de mi área de salud no había practicado nunca la técnica de Nyhus (vía preperitoneal corta) para el abordaje de la hernia inguinal. En la campaña de 2015 en la India tuve la oportunidad de aprenderla de una compañera cirujana y desde entonces me ha servido en muchas ocasiones como alternativa que ofrecer en caso de cirugía de urgencias o en hernias recidivadas. Las misiones humanitarias son un campo de aprendizaje magnífico para los adjuntos jóvenes y, dado que también admitimos residentes de cirugía y anestesia, para especialistas en formación. ¿Cuándo va a poder tener un residente de cirugía la oportunidad de operar 40-50 hernias en un período de siete u ocho días? Evidentemente durante su formación o trabajo de día a día, nunca. Durante las misiones, además, no es fácil desconectar de la medicina (pues es el nexo que nos une a todos) y terminamos teniendo una información de como son las cosas en otros países y en otras comunidades autónomas de nuestro país que nos permiten evolucionar y sacar conclusiones. Por tanto, el valor profesional de estos proyectos de cooperación y misiones es indudable y el aprendizaje de una gran calidad en la mayoría de las ocasiones.

VALOR HUMANITARIO

La enfermedad nos iguala a todos los seres humanos y ponernos en la piel del que tenemos enfrente para tratar u operar nos humaniza y engrandece. Cuando son personas tan necesitadas, que no tienen nada y que encima son capaces de darle un valor tan profundo al esfuerzo que realizamos en las misiones, sencillamente te sientes en un nivel básico de pureza en el ejercicio de la Medicina en sus orígenes. Te das cuenta de que os que estás haciendo el aquello para lo que decidiste estudiar Medicina. Nadie puede dar cariño que el que siente que no tiene otra cosa que darte para agradecerte aquello que no sabe como poder compensar. En las misiones de CEA y HI siempre he sentido que he recibido mucho más de lo que daba. Y siempre a mi vuelta, ya en el día a día, intento antes de empezar la jornada acordarme de ese otro mundo tan necesitado al que nos asomamos de vez en cuando cada año.

VALOR DE LA CIRUGÍA GLOBAL

En cada sitio adónde he ido siempre hay una persona de referencia de contacto que se vuelca no nosotros para que estemos bien atendidos. Estas personas, que tienen conexión directa con los gobiernos nacionales y Ministerios de Salud (no se puede operar en ningún país sin haber solicitado un permiso de trabajo y estar concedida la venia para trabajar) y que están sabiendo darse de cuenta de que nuestra presencia esporádica allí ya no es suficiente. Que existe una demanda de atención quirúrgica continuada que nosotros podemos dar pero que es posible procurar. En los sitios dónde es posible, intentamos organizar durante nuestra estancia sesiones clínicas y actividades formativas básicas para todo el personal para poder mejorar sus capacidades. El futuro, sin embargo, está en aprovechar los proyectos de cooperación para diseñar estrategias de formación integral que permitan que sean los propios profesionales autóctonos los que aprendan a operar hernias y ya, con nuestra ayuda material pero sin la necesidad de la presencia física, puedan seguir operando pacientes de forma continuada.

Por último, y para que podáis comprobar cómo se han desarrollado las campañas en las que he participado, podéis leer el diario que día a día escribí de las campañas de 2015 (Gurgaon, India) y 2016 (Calceta, Ecuador) en el digital del Diario SUR de Málaga y la memoria de la campaña de 2017 en Santo Domingo de los Colorados, tal cual está en la página web de Hernia International.

http://blogs.diariosur.es/bisturis-solidarios/
http://www.herniainternational.org.uk/page84.htm

¿Os animáis? ¡Hay mucho trabajo por hacer!

BIBLIOGRAFÍA

1. Deckelbaum DL, Ntakiyiruta G, Liberman AS, Razek T, Kyamanywa P. Augmenting surgical capacity in resource-limited settings. Lancet. 2012;380(9843):713-714. [DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61090-8] [PMID: 22030143]

2. Tollefson TT, Shaye D. Expanding roles and broader goals for global surgery. JAMA Facial Plast Surg. 2016;18(5):361-362. [DOI: 10.1001/jamafacial.2016.0477] [PMID: 27281013]

3. Tollefson TT, Larrabee WF. Global surgical initiatives to reduce the surgical burden of disease. JAMA. 2012; 307(7):667-668. [DOI: 10.1001/jama.2012.158] [PMID: 22337675]

4. Buekens P, Keusch G, Belizan J, Bhutta ZA. Evidence-based global health. JAMA. 2004;291(21):2639-2641. [DOI: 10.1001/jama.291.21.2639] [PMID: 15173158]

5. Deckelbaum DL, Gosselin-Tardif A, Ntakiyiruta G, Liberman S, Vassiliou M, Rwamasirabo E, Gasakure E, Fata P, Khwaja K, Razek T, Kyamanywa P. An innovative paradigm for surgical education programs in resource-limited settings. Can J Surgery. 2014;57(5):298-299. [PMID: 25265101]