

Cirugía de la globalización

Desde hace algún tiempo asistimos a un fenómeno social y mediático en torno a la globalización. La definiríamos como la integración creciente de los países en todos los ámbitos, fundamentalmente en el económico. Es lógico que inicialmente haya un cierto recelo ante su significado pero lo que ahora nos interesa plantearnos es: ¿nos afecta en algo a los cirujanos?, ¿va a significar algún cambio en nuestra formación o en nuestra tarea diaria?

El término globalización nace con un claro tinte económico, pero tiene repercusiones en diferentes áreas como son la cultura, la educación, la identidad nacional y además de muchas otras facetas, en la sanidad. El notable desarrollo tecnológico en materia de comunicaciones, la facilidad para los desplazamientos de los que buscan nuevas oportunidades y las inevitables corrientes de capital ya auguraban una caída real de las fronteras. Si a eso le sumamos los enormes desequilibrios entre los países industrializados y los del tercer mundo, era previsible que los movimientos migratorios no iban a hacer más que aprovecharlos. Actualmente, un ciudadano de cualquier parte del mundo tiene a su alcance buscar nuevos horizontes en un país diferente del suyo construyéndose así cada día la llamada "aldea global".

España, antes de la década de 1970, fue generadora de inmigrantes a otros países, pero ahora, por su situación geográfica es puerta de entrada a Europa. Nuestra vecindad con África por una parte, nuestros vínculos históricos y una lengua común con América Latina, todo ello unido a nuestro desarrollo económico, nos sitúa como destino preferente de esa inmigración.

Para ser conscientes de las dimensiones del fenómeno es inevitable dar algunas cifras: en el año 2001, y tomando como fuente de información al Ministerio del Interior, había 1.109.060 extranjeros con permiso de residencia en vigor, eso significa un incremento del 23,82% con respecto al año anterior, lo que supone un 2,74% del total de la población y actualmente, en el año 2003, alcanza el 3,2%. Pero las cifras reales no podemos saberlas con certeza porque habría que sumarles los que están de forma irregular y no están censados como extranjeros. Los datos de la ONG Andalucía ACOGE muestran en ese mismo año la asistencia a 39.039 inmigrantes, de los que el 77% estaba indocumentado. Por tanto, ¿cuál es la cifra total? Ningún organismo ni ninguna otra fuente dan datos concretos, pero consultadas las organizaciones humanitarias que los atienden lo estiman en torno al 70%, lo que nos situaría en una cifra de proporciones considerables.

Comienza a ser un volumen digno de analizar, cada sector afectado debe hacerlo y a nosotros nos interesa desde el punto de vista de profesionales con un ejercicio que está directamente relacionado con las características del ciudadano como paciente: su procedencia, áreas en donde se concentran, edad, sexo, patologías prevalentes en sus países de origen, enfermedades adquiridas vinculadas a sus hábitos o a su trabajo, etc.

Exceptuando Madrid, Barcelona y otras grandes capitales que tienen un flujo propio y siguiendo con los datos oficiales, se puede hacer un "mapa" de dónde se concentran según su procedencia así como de sus características demográficas. Pero tendremos que añadirle las cifras de irregulares que por la lógica tendencia al reagrupamiento familiar, el "efecto llamada" de compatriotas, la oferta laboral y otras circunstancias que les rodean, aumentarán esas cifras, pero de existir algún error de apreciación sería, en cualquier caso, al alza.

Clásicamente se piensa que la inmigración es un fenómeno ligado a los varones, pero la tendencia está cambiando, en el año 2001 ya hubo un 44,95% de mujeres, jóvenes fundamentalmente, con la significación que tiene ese dato: en nuestra zona, el incremento en el número de partos ha sido del 24%, cifra que va en claro contraste con la tendencia del resto del país y que corresponde a madres extranjeras.

En cuanto a los países de origen hay un predominio de África (304.149), con Marruecos como principal proveedor, y Latinoamérica (283.778), sobre todo de Ecuador. A una mayor distancia está Asia (91.552) con una mayoría procedente de China. Pero el grupo más numeroso de los ciudadanos con situación regularizada lo componen los que pertenecen al Espacio Económico Europeo (331.352), fundamentalmente del Reino Unido y Alemania; pero hay que entender que son los que tienen más a su alcance una situación regularizada. Estos datos, que pueden parecer fríos, nos explicarán muchas cosas relacionadas con la frecuentación hospitalaria y de sus patologías.

El primer grupo, que procede del Magreb o del África Subsahariana, está introduciendo un cierto número de enfermedades infecciosas de origen tropical: parasitosis, que de forma indirecta pueden ponernos a prueba a los cirujanos (paludismo, amebiasis, leishmaniosis, ascariasis, etc.) o de origen viral como el dengue. Hay que destacar la incidencia de hidatidosis en este grupo; en el hospital de Ceuta las cifras aumentan de año en año así como su complejidad clínica. Pero también otras que

hasta el momento estaban controladas como son la tuberculosis (TBC) y la sífilis. Esto nos hace esperar ver nuevos casos de TBC intestinal en laparotomías realizadas a estos pacientes, como de hecho está ocurriendo ya. Las condiciones de hacinamiento y salubridad en las que se ven obligados a vivir aquí constituyen el mejor campo para su difusión.

El segundo grupo, el procedente de Latinoamérica, se caracteriza por estar constituido predominantemente por jóvenes, más expuestos a accidentes laborales y de tráfico. Pero también elevan los índices de la patología quirúrgica de urgencia más frecuente; el incremento de la apendicitis aguda, en los hospitales de la provincia de Almería, está en torno al 15%. Su condición de irregulares les hace intentar no faltar al trabajo para no perderlo, no ir a su médico por carecer de documentos y acuden al área de urgencias con cuadros muy evolucionados: hay un 72% de formas complicadas (peritonitis local o difusa, plastrón apendicular e incluso sepsis). Igualmente, se ve un aumento en la úlcera péptica complicada (sobre todo perforaciones) que teníamos en franca regresión, debido a sus hábitos y posiblemente por no haber seguido nunca ninguno de los tratamientos antiulcerosos, que son habituales en nuestro medio. En este segmento añadiremos los ciudadanos de la Europa del Este, mayoritariamente jóvenes, que aumentan las cifras de accidentes y de heridas por arma blanca o de fuego.

El último grupo lo constituye un tipo muy diferente de inmigrante: el que procede de la Europa Comunitaria. Les caracteriza su mayor edad (54.068 de más de 64 años) y que se concentran en las zonas de costa así como en las Baleares y Canarias. Estos pacientes son de características similares a los habituales, presentan las mismas patologías y por su edad pasan a incrementar las enfermedades oncológicas y vasculares. En nuestra área sanitaria atendemos a este tipo de pacientes, y en los últimos 5 años se ha duplicado el número de casos de cáncer colorrectal. Son pacientes de elevado riesgo quirúrgico por su pluripatología y en muchas ocasiones buscan soluciones para situaciones no cubiertas por su Sistema Nacional de Salud, o simplemente prefieren ser tratados aquí a pesar de tener la opción de acudir a su país de origen. Esto lo corrobora un índice global, en toda España, del 75,22% de fallecimientos entre ellos frente al 8,05% de los africanos o el 6,96% de los iberoamericanos.

Todo el territorio nacional recibe ciudadanos de diferentes países, pero hay determinados hospitales que se están viendo obligados a cambiar sus pautas por estar en el centro del problema: Ceuta, Melilla, Canarias, Almería, la Costa del Sol, algunos del Levante y de

Cataluña. Consultados los registros de los hospitales almerienses encontramos que los servicios de cirugía atienden entre un 12 y un 18% de pacientes extranjeros y que la cifra va en ascenso en los últimos 3 años. Es difícil hacer una previsión pero podemos esperar que la curva siga hacia arriba en el futuro inmediato.

Dos últimas consideraciones: a la vista de todo lo anterior cabría preguntarnos, ¿está preparado nuestro sistema sanitario para este importante cambio en algunas zonas?, ¿cómo va a repercutir en la gestión de los servicios de cirugía?, ¿está garantizada la igualdad mediante su financiación? y, relacionado más directamente con nuestras responsabilidades, ¿deben de introducirse algunos cambios en la formación de nuestros residentes? Si nos atenemos a la realidad actual, el cirujano que se incorpore a esos centros de trabajo especialmente afectados por el fenómeno, ¿debería tener conocimientos de otros idiomas, de medicina tropical, de otro tipo de patologías, etc.? Pronto tendremos que dar respuestas, posiblemente obligados por el peso del problema. Tampoco debemos pasar por alto que los cirujanos españoles jóvenes empiezan a ir a ejercer su profesión a otros países, y allí donde vayan van a encontrar un panorama similar en esta "cirugía globalizada".

Lo que sí podemos afirmar, es que en España el incremento de la inmigración es constante, se concentra en determinadas zonas geográficas, la patología que presentan los inmigrantes está fundamentalmente vinculada a las urgencias quirúrgicas, los cuadros clínicos pueden ser poco habituales y los cirujanos debemos de estar debidamente preparados para asumir este nuevo reto.

Rafael Rosado
Servicio de Cirugía. Hospital de Huércal-Overa.
Almería. España.

Bibliografía

1. Anuario Estadístico de Extranjería. Año 2001. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración.
2. Minorías étnicas, migración e integración social. Injuve. 49, Junio 2000. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
3. Estadísticas de Atenciones durante 2001. Sevilla: Andalucía ACOGE.
4. Memoria Técnica Convenio en Materia de Salud para Inmigrantes. Fundación Progreso y Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Marzo 2003-07-05.
5. López Ledesma R, Escobedo Sosa VM. Globalización, educación y salud. Rev Med IMSS 2002;40:1-3.
6. Franco A. La Globalización de la salud: entre el reduccionismo económico y la solidaridad ciudadana. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2001;19:43-55.
7. De la Dehesa G. Comprender la globalización. Madrid: Alianza Editorial, 2002.