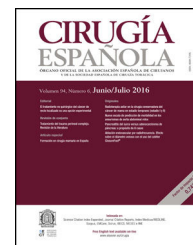




CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

Cooperación internacional en cirugía: desafíos y perspectivas futuras



International surgical cooperation: challenges and future perspectives

La cirugía es una parte fundamental de la atención médica, y la falta de acceso a servicios quirúrgicos seguros y asequibles sigue siendo un problema significativo en muchas regiones del mundo. Hoy en día, cinco billones de personas viven sin el acceso adecuado a cuidados quirúrgicos, siendo los países de niveles económicos bajos y medios los que presentan una carga mayor de enfermedades no tratadas, lo que supone una alta tasa de morbilidad poblacional (28-32%) y por consiguiente un empobrecimiento económico. En 2010 se estima que 16,9 millones de vidas (32,9% de las muertes en todo el mundo) se perdieron por falta de atención quirúrgica. Cada año al menos 77,2 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad podrían evitarse mediante una atención quirúrgica básica¹.

En el año 2015 a través de la resolución World Health Assembly (WHA) 68.15 se reconoce la importancia de la atención quirúrgica esencial como parte integral de la atención médica global y su importancia en el desarrollo económico y social de los países. Hasta entonces la mayoría de las prioridades en salud global se centraban en enfermedades específicas como el virus inmunodeficiencia humana (VIH) tuberculosis o malaria, sin que existieran datos e información sobre patologías quirúrgicamente tratables, pasando por alto que la cirugía es una necesidad sanitaria que repercute en el desarrollo económico y social de los pueblos. Más de 30 millones de personas se empobrecen cada año en el proceso de búsqueda de atención quirúrgica y anestésica debido a los costos de salud directos; además un 2% del crecimiento económico potencial anual se pierde en los países de medianos y bajos ingresos como resultado de las condiciones quirúrgicas inadecuadas. De tal forma, con esta resolución se pretende obtener un nuevo modelo de salud mundial, que alcance los objetivos de desarrollo sostenible en el año 2030 a través del fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud, que solo será efectiva si se garantiza una atención quirúrgica segura, asequible y oportuna.

Sin embargo, a pesar de este reconocimiento, asegurar el acceso a la cirugía dentro del actual marco sanitario mundial

sigue siendo muy difícil. En respuesta a estos desafíos se fundó la Comisión Lancet sobre Cirugía Global que elaboró el informe «Global Surgery 2030: A Roadmap for High-Income Country Actors». Este informe destaca la necesidad de una hoja de ruta global que aborde los diferentes escenarios existentes en la atención quirúrgica en las diferentes partes del mundo, examinando la cirugía como un componente fundamental de la atención médica. Este enfoque estratégico propone medidas y recomendaciones políticas clave para guiar el progreso futuro, reconociendo la responsabilidad compartida de todos los países, incluyendo los estados de altos ingresos en la promoción de la salud quirúrgica a nivel mundial².

Incluso sabiendo que en los últimos años se han logrado importantes avances en salud mundial, a día de hoy todavía estamos lejos de alcanzar los objetivos 2030, entre otras cosas por la distribución desigual de quirófanos, falta de suministros básicos e infraestructuras, y un reducido número de personal con formación especializada que sigue sin garantizar que todas las comunidades tengan acceso a los servicios quirúrgicos esenciales. Según el informe de la Comisión Lancet son necesarios 2,2 millones de sanitarios formados en cirugía, ginecología y anestesia para dar cobertura quirúrgica a la población mundial^{3,4}.

El interés e inquietud entre el personal sanitario en estos últimos años por abordar estas disparidades ha hecho que se creen grupos espontáneos o patrocinados por hospitales u organizaciones internacionales, así como secciones en las diferentes asociaciones científicas y colegios de médicos, con numerosos profesionales de la salud interesados en el voluntariado internacional.

Reconocer esta inequidad ha hecho que tradicionalmente los voluntarios se desplazaran dentro de una campaña subvencionada o no por alguna Organización No Gubernamental (ONG) o Fundación, a algún lugar remoto durante un periodo corto de tiempo, operando a un gran número de pacientes. Sin embargo, estas campañas, aunque son necesarias, ya que satisfacen las necesidades más agudas de la

población, altruistas y de una gran generosidad humana, no suelen tener resultados a largo plazo sobre los sistemas locales de salud. En ningún caso deberían de sustituir de forma definitiva las carencias de la contraparte local, ya que esto podría disminuir la inversión del país en infraestructuras y salud⁵.

La única manera de conseguir que la cooperación internacional sea sostenible y duradera es mediante la implicación y compromiso de las autoridades y los profesionales de salud locales. Son necesarios planes estratégicos que aborden temas como la atención, infraestructuras, educación e investigación. Tal y como describe Bickler en su análisis de la distribución de la cirugía pediátrica en África subsahariana, es necesaria la formación especializada en regiones con recursos limitados para fortalecer la infraestructura quirúrgica global^{6,7}.

Así la cooperación quirúrgica internacional tiene que ir evolucionando hacia la creación de proyectos más completos, multidisciplinarios, que incluyan protocolos de actuación, respaldo, trabajo conjunto y formación de equipos locales. Además, es necesario reforzar la investigación, ya que la escasez de rigor científico de las campañas hace que exista un desconocimiento en cuanto a la labor realizada, objetivos obtenidos y calidad de los mismos^{8,9}.

En 2017 se crea el Grupo de Trabajo de Colaboración Humanitaria de la Asociación Española de Cirujanos con el objetivo de sensibilizar, de fomentar actividades para el desarrollo y de investigar con una línea de trabajo definida y centrada en la Cirugía Global. Además de ofertar becas cada año de Ayuda a la Cooperación Internacional para facilitar estancias y proyectos de cirujanos españoles en hospitales de países en vías de desarrollo, desde la Asociación Española de Cirugía (AEC) hemos llegado a acuerdos de colaboración con otros grupos como la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional (FCOMCI) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Otra línea de trabajo no menos importante dentro de la AEC es la formación tanto de cirujanos españoles que quieren colaborar sobre el terreno como para cirujanos de países de bajos ingresos que quieran formarse en técnicas emergentes para ellos. Por ejemplo, desde el último año ofertamos el curso básico de laparoscopia traducido y locutado al inglés para exportarlo a cualquier proyecto de cooperación. De la misma forma, desde el grupo se incentiva la recogida de datos (Proyecto RedCoop), la investigación y la publicación de artículos científicos centrados en cooperación.

Actualmente la cooperación internacional en cirugía es necesaria y esencial para abordar las inequidades en la prestación de servicios quirúrgicos a nivel mundial. El término humanitarismo va implícito en el ejercicio de nuestra profesión por ello es necesario el compromiso de todos y todas, para que, mediante una colaboración estratégica centrada en la implementación de soluciones basadas en la

evidencia y el fortalecimiento de la educación y la capacitación, podamos avanzar hacia una atención quirúrgica globalmente accesible y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alkire BC, Shrimme MG, Dare AJ, Vincent JR, Meara JG. Global economic consequences of selected surgical diseases: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2015;3 Suppl 2:S21-7.
2. Ng-Kamstra JS, Greenberg SLM, Abdullah F, Amado V, Anderson GA, Cossa M, et al. Global Surgery 2030: a roadmap for high income country actors. *BMJ Glob Health*. 2016;1:e000011.
3. Funk LM, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Merry AF, Enright AC, et al. Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: an estimation from reported data. *Lancet*. 2010;376:1055-61.
4. Alkire BC, Raykar NP, Shrimme MG, Weiser TG, Bickler SW, Rose JA, et al. Global access to surgical care: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2015;3:e316-23.
5. Meara JG, Leather AJ, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et al. Global Surgery 2030: Evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Surgery*. 2015;158:3-6.
6. Bickler SW. Out of Africa: Insights from a prospective paediatric surgery database. *J Pediatr Surg*. 2017;S0022-3468:30631-40.
7. Chirdan LB, Ameh EA, Abantanga FA, Sidler D, Elhalaby EA. Challenges of training and delivery of paediatric surgical services in Africa. *J Pediatr Surg*. 2010;45:610-8.
8. Sotto KT, Burian BK, Brindle ME. Impact of the WHO Surgical Safety Checklist Relative to Its Design and Intended Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Coll Surg*. 2021;233:794-809.e8.
9. Bidhendi S, Ahmadi A, Fouladinejad M, Bazargan-Hejazi S. Evaluating implementation of WHO Trauma Care Checklist vs. modified WHO checklist in improving trauma patient clinical outcomes and satisfaction. *J Inj Violence Res*. 2021;13:5-12.

Itziar Larrañaga^{a,b} y Jesús Bollo^{c,*}

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^bUniversidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^cHospital Moises Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: j.bollo@hotmail.com (J. Bollo).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2024.04.011>

0009-739X/

© 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.