



“no solamente es necesario tener una formación específica en medicina tropical y salud pública, sino que también es muy importante, yo diría que imprescindible, la formación en medicina humanitaria, que engloba también aspectos específicos de la cooperación internacional, como son la formulación y seguimiento de los proyectos a través de la metodología del enfoque del marco lógico, cuestiones de logística en el terreno, medicina de catástrofes, entre otros”

Entrevista Dr. Diego Torrús Tendero

Agosto 2014

El Dr. Diego Torrús Tendero es director de la Oficina de Cooperación del Colegio de Médicos de Alicante, presidente de Medicusmundi Comunidad Valenciana Alicante y responsable de la consulta de enfermedades importadas y parasitología clínica del Servicio de Medicina Interna del H.G.U. de Alicante. Es, además, profesor asociado de parasitología de la Universidad de Alicante.

1. ¿Qué lleva a un médico internista a interesarse por programas de cooperación en países en desarrollo?

Mi formación y desarrollo profesional ha estado orientado en todo momento hacia las enfermedades infecciosas y dentro de éstas hacia las enfermedades parasitarias tropicales. Más de mil millones de personas padecen una o más de las enfermedades tropicales desatendidas. Se las llama *desatendidas* porque estas enfermedades persisten exclusivamente en las comunidades más pobres y marginadas del planeta, y han sido prácticamente eliminadas, y por lo tanto olvidadas, en las regiones más ricas. En la mayoría de estas enfermedades existen instrumentos de control adecuados pero los sistemas sanitarios de estos países son extremadamente precarios (con infraestructuras y equipos escasos y en mal estado) y no disponen de los medios o de la capacidad para utilizarlos.

Así que uno de los objetivos que me propuse desarrollar cuando se inició la actividad de la *Consulta de Enfermedades Importadas y Parasitología Clínica* del Hospital General Universitario de Alicante, allá por el año 2000, era impulsar proyectos de cooperación sanitaria internacional con hospitales de países en

desarrollo, especialmente del África Subsahariana. A través de dichos proyectos, el *Hospital General Universitario de Alicante* se incorporaría a las actividades de la cooperación al desarrollo y la solidaridad internacional que, bajo mi punto de vista personal y, en el contexto actual de la globalización, es también una función a añadir a las clásicas funciones asistenciales, docentes e investigadoras de los hospitales.

2. ¿Considera necesaria la formación del médico en el ámbito de la cooperación y la ayuda humanitaria para su mejor desempeño en terreno?

Para trabajar en los países en desarrollo no solamente es necesario tener una formación específica en medicina tropical y salud pública, sino que también es muy importante, yo diría que imprescindible, la formación en medicina humanitaria, que engloba también aspectos específicos de la cooperación internacional, como son la formulación y seguimiento de los proyectos a través de la metodología del enfoque del marco lógico, cuestiones de logística en el terreno, medicina de catástrofes, entre otros.



Foto: Diego Torrés

trabajado en diversos puntos del planeta como Guinea Ecuatorial, Mozambique, Camerún, Ecuador, Bolivia, entre otros. ¿Qué elementos comunes ha encontrado en estos escenarios, en lo que a la atención en salud se refiere?, Y ¿diferenciales?

Como elementos comunes yo destacaría los pocos recursos que estos países invierten en el ámbito de la salud. Esto hace que sus sistemas sanitarios sean extremadamente precarios (con infraestructuras y equipos escasos y en mal estado) y que las enfermedades transmisibles sean la principal causa de morbilidad y mortalidad.

Especialmente grave es la escasez de personal sanitario (sobre todo de médicos) y la precaria formación de los mismos.

Este problema es generalizado en casi toda el África Subsahariana y la OMS lo reconoce como uno de los principales problemas de los sistemas sanitarios de los países africanos. Según las estimaciones de la OMS, hay unos 57 países, concentrados principalmente en el África subsahariana y el Sudeste de Asia, con escasez crítica de profesionales sanitarios. Medicus Mundi es una ONG de cooperación al desarrollo especializada en la atención primaria de salud. Nuestros proyectos son proyectos integrales, a

largo plazo, y en todos ellos hay un importante componente, a veces el principal, de formación del personal sanitario local, con el objeto de que las acciones sean sostenibles y persistan en el tiempo, una vez que la ayuda externa ha finalizado.

Como elementos diferenciales destacaría que la situación de la sanidad en África Subsahariana es mucho más precaria que en América Latina. La inmensa mayoría de los países del África Subsahariana tienen índices de desarrollo humano muy bajos (por debajo de 0,4), lo que conlleva altas tasas de mortalidad materno-infantil y una gran carga de mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas, fundamentalmente malaria, sida y tuberculosis. Estos países estarían situados en lo que llamamos el primer estadio de la transición epidemiológica.

Por el contrario, la mayoría de países de América Latina son países emergentes con índices de desarrollo humano más altos y con un patrón de morbimortalidad diferente, en el que las enfermedades cardiovasculares y degenerativas están teniendo cada vez mayor importancia y “conviven” con las clásicas enfermedades transmisibles. Además, en estos países, hay situaciones muy diversas según estemos en un ámbito rural o urbano, en unas regiones u otras, o incluso dentro de una misma ciudad, lo que está reflejando grandes desigualdades socioeconómicas.

4. Como profesor de profesionales sanitarios locales en Bolivia, Guinea Ecuatorial o Mozambique, entre otros ¿Qué características o elementos comunes destacaría de su experiencia en el ámbito académico sanitario en estos países?

Un elemento común, sobre todo en los países del África Subsahariana, es el déficit de facultades de medicina, el gran déficit de médicos y la disparidad formativa entre ellos, educados en diversos países como Rusia, China, Israel, Cuba o España. Esto se intenta subsanar con otros profesionales sanitarios, que aquí no existen, como son los técnicos y agentes de medicina.

En muchos países, a pesar de haberse invertido recursos en la mejora del número y de las capacidades de sus profesionales de la salud, no hay correspondencia con las necesidades sanitarias locales, o bien se producen pérdidas como consecuencia de la migración de estos profesionales a otros países con mejores oportunidades.

Es frecuente la escasez de personal con formación en salud pública, en políticas y gestión sanitarias y, aún más, con formación en investigación clínica. Las recomendaciones fundamentales de la OMS a este respecto incluyen, entre otras

medidas, un mejor desarrollo de los planes de formación de los profesionales sanitarios, la mejora de las estructuras de investigación y de los sistemas de información, y el compromiso internacional de apoyar a los países más afectados por la falta de profesionales sanitarios.

5. ¿Qué dificultades ha encontrado, principalmente, al trabajar en países tan diferentes socioculturalmente?

Yo diría que las principales dificultades son de índole administrativo y burocrático. Por ejemplo, en Guinea Ecuatorial, el principal escollo para llevar adelante un proyecto de cooperación, es la farragosa burocracia para conseguir el visado de entrada en el país y las dificultades también administrativas para moverte dentro de él. Esto ha llevado en ocasiones al fracaso de algunos proyectos.

Existen también dificultades de tipo idiomático al tratar con los beneficiarios de los proyectos, pues aunque tengan como idioma oficial el español (Guinea Ecuatorial, Bolivia) o el portugués (Mozambique), la realidad es que mucha gente no los habla y utiliza su lengua local (quechua, fang, changana, por ejemplo). De todas formas este es un problema menor pues siempre dispones de personal local que te apoya en la traducción.

6. Como director de la nueva oficina de cooperación del Colegio de Médicos de Alicante, ¿Cuáles son los principales retos que se plantea?

En primer lugar me gustaría elaborar un registro de médicos que dedican parte de su tiempo a la cooperación internacional. En segundo lugar establecer relaciones/diálogo entre el COMA y las diferentes ONGs sanitarias que tienen implantación en la provincia de Alicante, para conocer cuales son sus necesidades, inquietudes y proyectos.

Los médicos están cada vez más sensibilizados con la cooperación internacional, como demuestra el hecho de que la demanda para participar en estos programas sea cada vez mayor. En todos los hospitales y otros centros sanitarios, hay personas y grupos que participan en este tipo de proyectos, por lo general a través de ONGs. Mi principal reto, en este sentido, es conseguir que los gestores sanitarios faciliten y fomenten la participación del personal sanitario en estos proyectos de cooperación, una situación que debería ser, asimismo, reconocida en el currículo profesional.

También quiero impulsar, dentro del programa de formación médica continuada del COMA, la presencia de cursos sobre cooperación internacional, salud global y medicina tropical.

Por último, trabajaré para que el COMA dedique más fondos a iniciativas de cooperación sanitaria internacional y se acerque a la mítica cifra del 0,7% de su presupuesto.

7. y... ¿por qué una oficina de cooperación en el Colegio?, ¿Cree que es necesario informar a nuestros profesionales?

Esta pregunta está íntimamente relacionada con la anterior y vuelvo a hacer énfasis en que los médicos están cada vez más sensibilizados con la cooperación internacional, como demuestra el hecho de que la demanda para participar en estos programas es cada vez mayor. Evidentemente una de las funciones de la oficina de cooperación del COMA será la de informar y asesorar a los profesionales interesados en la cooperación, que aún no han tenido ninguna experiencia en este sentido. Para ello sería muy importante disponer de un registro de proyectos que en la actualidad se estén desarrollando y en la que participen médicos alicantinos. No tiene nada que ver participar en una expedición quirúrgica que participar en un proyecto de control de enfermedades transmisibles o en una emergencia por catástrofe natural, por ejemplo.

8. Desde la creación del Registro Nacional de Médicos Cooperantes y Voluntarios de la Fundación, a la que pertenecen todos los colegios, se han detectado varias líneas de apoyo a nuestros profesionales y se han desarrollado diversas prestaciones. ¿Cuál cree que debe ser, en este caso, el papel del Colegio de Médicos?

Como he dicho anteriormente, el COMA debe trabajar para conseguir que los gestores sanitarios faciliten y fomenten la participación del personal sanitario, en nuestro caso los médicos, en los proyectos de cooperación. Una situación que debería ser, asimismo, reconocida en el currículo profesional. Remarco que la cooperación al desarrollo y la solidaridad internacional, son también funciones a añadir a las clásicas asistenciales, docentes e investigadoras del médico. Además, el Colegio debe implicarse más como institución en la cooperación internacional, dedicando parte de su presupuesto a esta labor, bien mediante la convocatoria anual de ayudas

a proyectos de cooperación, bien formulando, desarrollando y liderando directamente un programa de cooperación. Ambas vías no son excluyentes.

9. ¿Cuál es el primer objetivo de la Oficina?

Establecer una línea de base o de partida, a través de la elaboración de un registro de médicos que dedican parte de su tiempo a la cooperación internacional y un registro de proyectos que en la actualidad se estén desarrollando y en la que participen médicos alicantinos.

10. ¿Alguna lección aprendida que quiera compartir como médico en su experiencia estos años en el ámbito de la cooperación?

La primera de todas es que cuando se trabaja en el terreno hay que tener una actitud de humildad y respeto por la gente y las instituciones locales, así como enterrar por completo el paternalismo. Lo que tú hagas, aunque lo consideres muy importante, es solo un grano de arena en el desierto. Además tu proyecto tiene que integrarse en las estrategias y prioridades en salud del país donde se esté realizando y en coordinación con el sistema de salud y otras ONGs o instituciones allí presentes, para ser más eficientes.



Entrevista: Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios –Cgcom

Agosto 2014