



CEU

*Universidad
San Pablo*

Facultad de Medicina

Cooperación sanitaria y Universidad

Xavier Santos Heredero

Profesor Agregado

Facultad de Medicina

Universidad CEU San Pablo

Festividad de San Lucas

18 de octubre de 2016



CEU | *Ediciones*

Cooperación sanitaria y Universidad

Xavier Santos Heredero

Profesor Agregado

Facultad de Medicina

Universidad CEU San Pablo

Festividad de San Lucas

18 de octubre de 2016

Facultad de Medicina
Universidad CEU San Pablo

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2016, Xavier Santos Heredero
© 2016, Fundación Universitaria San Pablo CEU

Maquetación: Luzmar Estrada Seidel (CEU Ediciones)

CEU *Ediciones*
Julián Romea 18, 28003 Madrid
Teléfono: 91 514 05 73, fax: 91 514 04 30
Correo electrónico: ceuediciones@ceu.es
www.ceuediciones.es

Depósito legal: M-36212-2016

Según el Diccionario de la RAE, cooperar es, en una primera acepción “obrar favorablemente a los intereses o propósitos de alguien”. En este sentido, podemos entender como cooperación las acciones emprendidas desde países desarrollados para favorecer en diversos campos a naciones menos desarrolladas. En definitiva, tradicionalmente, cooperación sería la ayuda que el llamado primer mundo presta al llamado tercer mundo. Las motivaciones para este flujo de ayuda han sido y son múltiples: altruistas, religiosas, éticas, ...e incluso interesadas.

Este tipo de cooperación se ha desarrollado y se desarrolla en forma de actividades mantenidas en el tiempo o acciones puntuales. Las primeras, impulsadas en gran medida por organizaciones religiosas, especialmente la Iglesia Católica, han permitido establecer escuelas, dispensarios, hospitales, centros de acogida, etc. en países no desarrollados. Estas actividades sostenidas en el tiempo se caracterizan por ser desarrolladas con la máxima entrega y disponibilidad por las personas allí destacadas. Aún tenemos reciente el recuerdo de la muerte de por ébola del sacerdote y médico Manuel García Viejo y el también sacerdote y enfermero Miguel Pajares, ambos pertenecientes a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Así mismo, la reciente canonización de la Madre Teresa de Calcuta ha vuelto a hacer visible la labor de las Hermanas de la Caridad con los más pobres entre los pobres.

Precisamente la entrega y disponibilidad vocacional de las actividades de cooperación realizadas desde las organizaciones religiosas las hace muy eficaces para resolver acuciantes carencias sanitarias o educativas. Aunque las organizaciones impulsoras de estas actividades han ido modernizando sus estructuras, en muchas ocasiones adolecen de escasa profesionalización y carencia de medios. Por otra parte, en raras ocasiones se ha conseguido

implicar a las autoridades locales en el apoyo y sostenimiento de estas actividades. Por fin, al ser realizadas desde instituciones sin intereses de publicidad, no suelen ser reconocidas ni apoyadas suficientemente por la sociedad tanto local como de los países occidentales.

Por su parte las acciones puntuales, que podríamos llamar “campañas”, surgen para atender crisis limitadas en el tiempo, pero de gran impacto en el terreno. Esto es lo que ocurre con las acciones desarrolladas por Cruz Roja o Médicos Sin Fronteras en caso de terremotos, inundaciones, avalancha de refugiados, etc. Todas estas acciones son evidentemente necesarias, pero no resuelven el problema de base en sociedades depauperadas sometidas al golpe de desastres naturales o de otra índole. Por otra parte, no suelen tener continuidad en el tiempo y en muchas ocasiones se enfrentan a la malversación de los fondos, materiales o monetarios, por parte de las autoridades locales. Ejemplo paradigmático de ello es la situación de Haití diez años después del terremoto que asoló al país, tan sólo se ha recuperado el 10% de las infraestructuras destruidas.

A partir de la segunda mitad del siglo XX comienzan a parecer corrientes que proponen la profesionalización de la cooperación con el fin de mejorar su eficiencia. Para ello las organizaciones contratan a personal fijo especializado, no sólo voluntarios, se pone especial interés en el entrenamiento y formación de los voluntarios y se establecen estrategias de planificación. Es en este periodo cuando se consolidan las grandes organizaciones internacionales como Cruz Roja, UNICEF, Médicos Sin Fronteras, Médicos del Mundo, ACNUR, etc. Todas ellas consideran como una prioridad el estimular el desarrollo desde dentro de los propios países en los que se trabaja.

La crisis del ébola surgida en África entre 2014 y 2016, aunque la enfermedad existía desde muchos años antes, supuso un punto de inflexión en el universo de la cooperación sanitaria internacional.

En el gráfico se muestran los países donde se documentaron casos de ébola y los fallecimientos por esta causa en el periodo 2014-2106.

País	Casos	Muertes	Final del brote
Liberia	10675	4809	14 de enero de 2016
Sierra Leona	14124	3956	17 de marzo de 2016
Guinea	3804	2536	29 de diciembre de 2015
Nigeria	20	8	19 de octubre de 2014
Malí	8	6	18 de enero de 2015
Estados Unidos	4	1	21 de diciembre de 2014
Italia	1	0	20 de julio de 2015
Reino Unido	1	0	10 de marzo de 2015
España	1	0	2 de diciembre de 2014
Senegal	1	0	17 de octubre de 2014
Total	28639	11316	

Cuando el próspero y anestesiado primer mundo se percató de que las miasmas del tercer mundo podían contaminarle, entró en pánico. Ya no era un peligro de muerte para los olvidados de África, sino que podía ponerse en riesgo la salud global. A partir de ese momento empezaron a escucharse voces que antes clamaban en el desierto. Estas voces simplemente reclamaban considerar la segunda acepción que el DRAE da a la voz “cooperar”: “obrar conjuntamente con otro u otros para la consecución de un fin común”. En un mundo globalizado, interconectado, nadie puede sentirse a salvo de las amenazas para la salud que ocurran en cualquier punto del planeta. Y aunque pueda parecer una reacción egoísta y temerosa puede tener derivadas beneficiosas para los más desfavorecidos. En este paradigma se desarrolla el concepto que actualmente tiene la cooperación sanitaria: nos beneficiamos todos. Ejemplo de esta filosofía es la transferencia de conocimientos sobre la enfermedad de Chagas desde Brasil a Europa y Estados Unidos. Gracias a este intercambio de conocimientos, las investigaciones sobre la enfermedad desarrolladas en Brasil han permitido avanzar en el tratamiento de los casos aparecidos en Europa.

En la actualidad, en el mundo globalizado somos conscientes de que lo que ocurre en cualquier país tiene repercusión, no sólo en los vecinos, sino a gran distancia. Ejemplo determinante: la crisis europea de los refugiados consecuencia de unos conflictos lejanos en Asia. Esto, en el terreno sanitario obliga a implicar a las autoridades locales, pues la mejora de las condiciones de salud de su país redonda en su crédito internacional en el que se juega su desarrollo.

Ante el presente estado de cosas nos podemos hacer una simple pregunta: ¿qué hacemos?, en casa, en los lugares donde se precisa la ayuda, en lo que en el ámbito de la cooperación se denomina “el terreno”. Estas preguntas exigen una respuesta indudablemente personal, pero si contemplamos la situación desde el ámbito universitario, podemos preguntarnos ¿puede jugar algún papel la Universidad en el terreno de la cooperación sanitaria? Y este papel ¿es como dador o receptor?

¿Qué se puede hacer desde “casa” en términos de cooperación sanitaria? Hay cuatro elementos que pueden configurar las acciones “a distancia”: fomentar y colaborar con ONGs fuertes, formar a los voluntarios, dar continuidad a las acciones y posibilitar su financiación.

Salvo excepciones, tan sólo las organizaciones potentes pueden asegurar la formación de voluntarios, la continuidad y la financiación de las acciones. Tal vez la condición que caracteriza a una ONG fuerte es su implicación y presencia en el terreno de forma fiable. Este hecho asegura que las actividades organizadas respondan a las verdaderas necesidades de los receptores de las ayudas. Está obsoleto el concepto del hombre blanco que enseña a los locales cómo deben educarse, vivir o sanarse. Lo primero que hay que hacer es preguntar ¿qué necesitas? ¿cómo puedo dártelo? Y esto sólo lo puede asegurar una organización fuertemente implantada en el terreno. No es extraño, por tanto, que organizaciones como Cruz Roja, UNICEF, Médicos Sin Fronteras, ACNUR, Médicos del Mundo, dispongan de sus propias infraestructuras o apoyen a las existentes en sus lugares de acción.

Además de lo anterior, una ONG fuerte se caracteriza por contar con amplias redes tanto de donantes como de voluntarios bien formados. Así mismo debe programar un plan continuo de actividades de recaudación de fondos. Por último, todo lo anterior no será posible sin una organización fuerte, jerarquizada y respetada por todos los miembros.

El segundo pilar que sustenta las actividades “en casa” es la formación de los voluntarios. Ésta es imprescindible para asegurar la eficiencia de las actividades y se debe llevar a cabo antes de trasladarse al terreno. Así, las ONGs cada vez son más profesionalizadas y, aunque en sus actividades participan voluntarios no profesionales, éstas deben ser dirigidas por especialistas en los distintos ámbitos: salud pública, atención primaria, educación sanitaria, etc. A este respecto, el medio universitario es una magnífica cantera de profesionales con posibilidad de formación en las especificidades del “terreno”.

En tercer lugar, no tiene sentido una acción de cooperación que no tenga continuidad en el tiempo. Incluso acciones de emergencia, como ayuda médica en catástrofes, deben tener una continuidad para paliar secuelas, prevenir nuevas crisis o formar a locales. Esta continuidad será muy difícil, cuando no imposible, si no se logra una implicación local, preferentemente de las autoridades. Y esto sólo lo pueden realizar las ONGs fuertes arraigadas en el terreno.

Por último, la financiación de las actividades de cooperación puede realizarse a través de múltiples acciones: captación de donantes y patrocinadores, actividades de recaudación (sorteos, festivales, mercadillos,...) y

participación en convocatorias de subvención de proyectos, por entidades públicas o privadas. Lo ideal, sin duda, es establecer un plan organizado y sistemático que conjugue todo lo anterior.

En este punto, podemos volver a la pregunta ya planteada: ¿pinta algo la Universidad en todo este planeamiento de actividades de cooperación? Si algo debe caracterizar a la Universidad es su carácter de institución abierta al mundo y sus circunstancias. El participar de modo institucional en actividades de colaboración para la cooperación ratifica ese carácter universitario. Por ello, la mayor parte de las universidades cuenta con una sección, aula, departamento de voluntariado. La promoción de estas actividades entre los alumnos y profesorado es básicamente una acción formativa: enseña a regalar parte de mi tiempo, a trabajar generosamente con el grupo y, al menos, a intuir otras realidades fuera de la burbuja de la propia existencia.

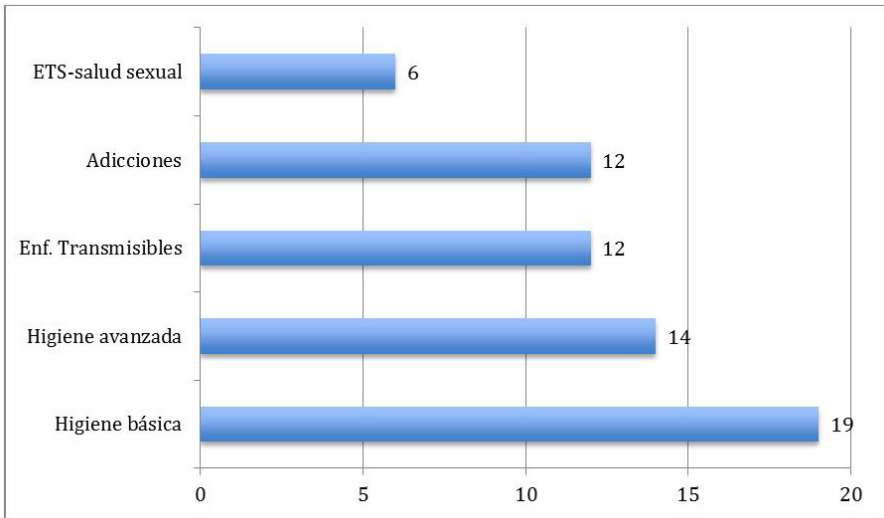
Pero demos un paso más, vayamos “al terreno”. ¿Qué demanda el ser humano carente de lo que nos sobra? Básicamente, lo que las organizaciones con un concepto moderno de la cooperación sanitaria prestan en el terreno son cuatro bloques de acciones: educación de la población, formación de profesionales locales, creación y mantenimiento de infraestructuras y medios de autofinanciación. Repasaremos cada una de estas actividades desde el punto de vista del cooperante sanitario universitario.

Quizá desde el punto de vista del voluntario sanitario universitario las actividades más accesibles son las que se refieren a la educación sanitaria. En el terreno de países no desarrollados la educación en higiene tiene una trascendencia mucho mayor que actividades médicas sofisticadas. No es exagerado afirmar que educar en algo tan básico como la higiene personal, en el lavado de manos, salva vidas. En el terreno de la salud pública se pueden y deben realizar tareas educativas comunitarias en la gestión del agua y de los residuos, la vacunación, la salud bucodental, las enfermedades transmisibles, las adicciones, la salud sexual. Esta labor formativa sólo puede realizarse en el marco de organizaciones arraigadas en el terreno y respetadas por los habitantes locales. Las organizaciones no sólo ponen en contacto a los voluntarios con los receptores de la labor educativa, sino que además facilitan los medios para establecer los programas formativos.

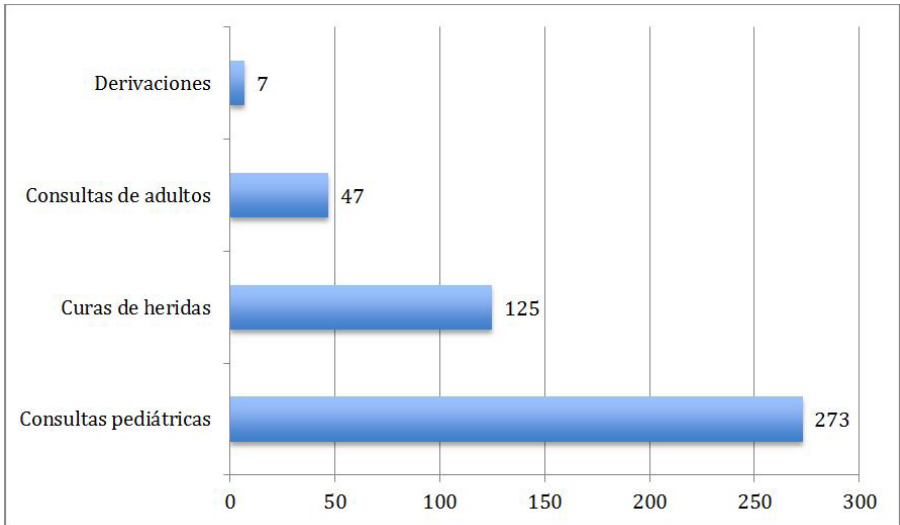
En el ámbito de la educación sanitaria y en salud pública los profesionales se enfrentan a una dificultad añadida: las creencias populares en el campo de

la salud. No es raro encontrarse con tradiciones culturales ancestrales que chocan o al menos no coinciden con los principios de salubridad universalmente aceptados. Es fácil recordar que una de las causas de la expansión del ébola en África tuvo que ver con la costumbre de mantener sin enterrar a los muertos durante varios días y en directo contacto con la familia. Por otra parte, el tratamiento de enfermedades se puede realizar con medidas no sólo inocuas sino en ocasiones altamente perjudiciales. Luchar contra chamanes, brujos u otros pseudoprofesionales de la salud no es fácil. Uno de los problemas que las autoridades sanitarias de Sierra Leona encuentran en la estructuración de la atención de Enfermería es la aceptación por parte de estos profesionales de métodos y tratamientos basados en esas tradiciones. De hecho, en los programas de formación de Enfermería se incluyen asignaturas que analizan esos métodos de medicina tradicional y se intenta, hasta donde es posible, hacerlos coexistir con la medicina científica.

Un ejemplo de programa de salud e higiene sería el desarrollado con la ONG “Por la Sonrisa de un Niño” (PSE) en Camboya. Esta ONG, fuertemente implantada en Camboya atiende la necesidades educativas y sociales de la población infantil más pobre del país. Sin la acción de PSE muchos de estos niños no estarían escolarizados y colaborarían al sustento familiar trabajando en la recogida de residuos en basureros de las ciudades de Phnom Penh o Siem Reap. Durante el verano, PSE organiza un *Summer Camp* con el fin de ofrecer actividades lúdicas y formativas a los niños durante las vacaciones estivales. En este contexto y con la mediación del Aula de Voluntariado de la Universidad CEU San Pablo, un grupo de profesores y alumnos de la Facultad de Medicina, el *Medical Team*, desarrollan un programa de “Educación para la salud e higiene infantil”. En la gráfica se muestran los talleres formativos llevados durante el *Summer Camp* 2016.



Tal vez la labor de educación para la salud y prevención sanitaria sea la más accesible en términos de cooperación universitaria pero además es que es la más importante para elevar el nivel sanitario de un país en desarrollo. Del mismo modo es cierto que una vez en el terreno, los equipos de voluntarios sanitarios pueden realizar actividades asistenciales puntuales. Éstas pueden tomar la forma de consultas médicas, derivación de casos clínicos para recibir atención médica en centros locales, etc. Esta labor asistencial, no siendo quizá el objetivo principal de este tipo de cooperación, puede ser eficaz y necesaria. En el gráfico se muestran las actividades asistenciales desarrolladas por el Medical Team en el mismo *Summer Camp* 2016.



Tanto la educación sanitaria como la asistencia puntual tienen un efecto bidireccional. Es indudable el vector voluntario-población local, pero existe otro inverso. Al tener que estructurar programas educativos para la salud los voluntarios deben estudiar e impregnarse de las circunstancias de la población receptora. Y esto es Higiene y Salud Pública aplicada. Pero más aún, no es raro encontrar casos clínicos excepcionales en nuestro medio y que un estudiante de Medicina no olvidará al verlo y atenderlo en vivo y en directo. Las cataratas precoces son muy habituales en las alturas de los Andes. La tiña prácticamente no se ve en occidente, pero en Camboya es frecuente. Las heridas crónicas en niños que viven cerca de basureros son entidades desconocidas en nuestro medio. Ellos, son tan generosos que hasta nos enseñan.

El segundo grupo de actividades sanitarias a desarrollar en el terreno es la formación de profesionales. En primer lugar debemos considerar la formación de los llamados “promotores de salud”. Se entiende con este nombre a aquellas personas locales que han recibido una formación básica en educación para la salud, higiene, salud pública, identificación de signos de gravedad de enfermedades frecuentes, etc. En ciertos lugares alejados de infraestructuras sanitarias, son estos promotores de salud los referentes sanitarios

de la comunidad. Su formación es una actividad eficazísima en lugares remotos como las aldeas de los Andes peruanos.

Cada vez está más desprestigiado el concepto de los médicos occidentales que se desplazan durante un periodo de tiempo breve a un país del tercer mundo para realizar una actividad médica puntual, por ejemplo intervenciones quirúrgicas. Aunque estas actividades resuelven casos puntuales, suelen adolecer de continuidad y no sólo eso, no resuelven el problema de base que es la carencia de profesionales locales capacitados. Por ello, el concepto actual es organizar acciones tendentes a formar profesionales locales. Esto se puede hacer mediante programas *in situ* por parte de profesionales occidentales o mediante estancias de los locales en centros occidentales. En este terreno, cada vez cobran más fuerza los programas que compatibilizan formación presencial y en línea mediante nuevas tecnologías de la comunicación. Un ejemplo real de este tipo de acciones es el proyecto de un programa de formación de profesionales en el ámbito gineco-obstétrico que se está diseñando en colaboración entre la Universidad de Makeni, Sierra Leona, y la Universidad CEU San Pablo en el que colaborarán profesionales de HM Hospitales.

El tercer pilar de la cooperación sanitaria en el terreno es la creación y mantenimiento de infraestructuras. Los equipamientos, los dispensarios, hospitales, escuelas de ciencias de la salud, son las bases que aseguran una continuidad del desarrollo sanitario en estos países. La acción del voluntariado de cooperación sanitaria en este terreno puede tomar la forma de colaboración en el diseño, elaboración de programas formativos, traslado del conocimiento, etc. La Facultad de Arquitectura de la Universidad CEU San Pablo lleva años participando en el diseño y desarrollo arquitectónico de la Universidad de Makeni en Sierra Leona. Pero más aún, ya está en desarrollo un proyecto para elaborar un plan de diseño urbanístico de la ciudad, en colaboración con la propia municipalidad.

Pero ninguna de las actividades formativas o asistenciales puede tener un largo recorrido sino se tiene como meta la autofinanciación de las mismas. La cooperación podría entenderse como la mecha que enciende la hoguera, pero si ésta no se alimenta con leña, se apagará. Este sostenimiento en el tiempo exige la implicación local. Ésta puede partir de las autoridades locales o de la propia comunidad, pero sin ella el futuro no existe. En esta necesidad de implicación local, es frecuente la búsqueda del compromiso

de donantes locales en forma de particulares o empresas emergentes. Este paradigma responde al concepto moderno de cooperación, que busca el hacer entender a la población y autoridades locales que su propio desarrollo repercute en su prestigio internacional como país y éste en más desarrollo y bienestar comunitario.

En el marco descrito podemos afirmar con rotundidad que Cooperación ES Universidad pues cumple todas y cada una de las misiones de ésta: transmitir valores, comunicar conocimiento, abrirse a realidades y facilitar el acceso al desarrollo profesional.

En ocasiones el voluntario cae en el desaliento al ver que no puede erradicar la pobreza, el dolor, la enfermedad, eso es cierto, pero si se tiene ese planteamiento absolutista es fácil caer en la inacción y la desesperación. Ese no es el planteamiento. Es verdad que no podemos acabar con la pobreza, el dolor o las enfermedades, pero lo que sí hacemos es poner las piedras imprescindibles para construir un mundo más justo.

Pero incluso en algunas ocasiones, ni piedras podemos poner en esa construcción, entonces, lo único que podemos hacer es... acompañar al pobre, al que sufre, al enfermo. ¿Parece poco?

Bibliografía

DÍEZ DEL VAL, I. y SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, M. (coords.) (2000) *La cooperación sanitaria en los países en desarrollo*. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

DÍEZ DEL VAL, I. y URÍA, J. L. (2005) *Salud y cooperación para el desarrollo*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

BUNJES, R. (2000) *Medicina, Salud Pública y Ayuda Humanitaria*. Ed. Universidad de Deusto, Bilbao.

ESTÉBANEZ, P. (2002) *Exclusión social y salud: balance y perspectivas*. Ed. Icaria, Barcelona.

GOSTIN, L. O. (2007) *Why Rich Countries Should Care About the World's Least Healthy People*. JAMA, 298: 89-92.

Xavier Santos Heredero es licenciado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, y doctor por la misma institución con una tesis titulada *Modelo experimental para la administración local de Factor de Crecimiento Nervioso en las reparaciones microquirúrgicas del nervio periférico*. Es además diplomado y especialista en Cirugía Plástica y Reparadora, diplomado en Medicina Aeroespacial, médico del Cuerpo de Sanidad del Aire, y Máster en Administración Sanitaria por la Escuela Nacional de Sanidad.

Es actualmente jefe del servicio de Cirugía Plástica de los Hospitales Universitarios Madrid-Montepríncipe y Madrid-Torrelodones desde marzo de 2006, y del Hospital Universitario HM Puerta del Sur desde noviembre de 2014.

Ha impartido docencia desde 1990 en la Universidad Complutense de Madrid, en la Escuela Universitaria de Enfermería "Hospital del Aire CEU" (donde fue director adjunto), en la Escuela Militar de Sanidad, y actualmente en la Universidad CEU San Pablo, donde es profesor agregado y director del departamento de Ciencias Médicas Clínicas de la Facultad de Medicina, ha sido también coordinador académico de la diplomatura en Enfermería, director del departamento de Enfermería, profesor de Anatomía, y de Patología Quirúrgica, y coordinador del programa de Metodología Científica.

Es además autor de numerosas publicaciones científicas nacionales e internacionales, asiduo participante en reuniones científicas de alto nivel, es presidente de la Sociedad Española de Heridas, miembro Numerario de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, de la Asociación Española de Microcirugía, de la New York Academy of Sciences, y de la Sociedad Española de Trasplante de Órganos y Tejidos, entre otras.

Facultad de Medicina
Universidad CEU San Pablo
Campus de Montepríncipe
Urb. Montepríncipe
Ctra. Boadilla del Monte, Km. 5.300
28925 Alcorcón (Madrid)
Teléfono: 91 372 47 00
www.ceu.es/usp