

MI PRIMER CONTACTO CON LA COOPERACIÓN.

No disponemos de previos para comparar.

Rodrigo Alonso-González

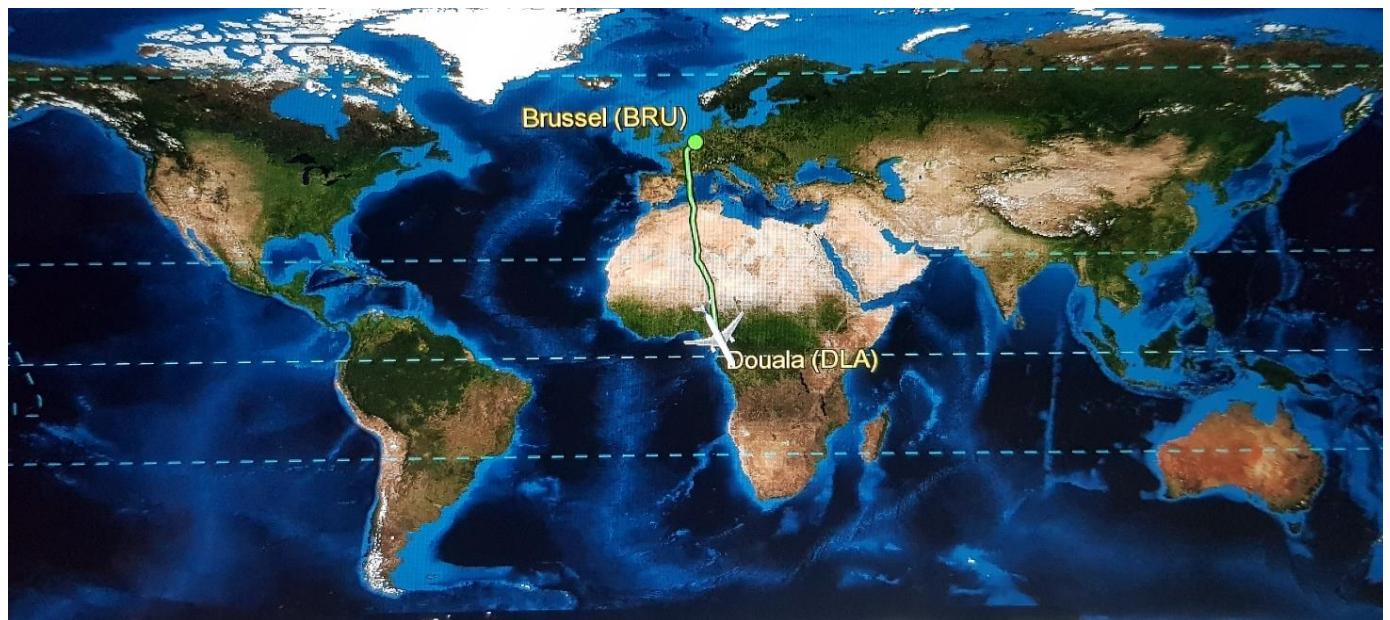
Centre Hospitalier Dominicain Saint Martin de Porrès- Yaundé (Camerún)

29/5/22-30/6/22

A dos semanas de acabar la residencia y descubriendo que hasta julio no empezaré el Fellow de Intervencionismo, encuentro entre mis manos algo que casi no recordaba: un mes libre.

Con poquísimas esperanzas dada la escasa capacidad de maniobra, intento encontrar alguna opción de cooperación médica en la que invertir el mes de junio. Envío un email a la Dra. Sofía Cuenca, que trabaja como cardióloga en Camerún desde hace varios años. Me pone en contacto con el director médico. Luz verde.

A contrarreloj realizo los preparativos pertinentes —vacunación, vuelos, visado, maleta—y tres semanas después aterrizo en Yaundé.



El país y su sanidad

Camerún cuenta con una población de en torno a 27 millones de habitantes, de los cuales alrededor del 70% son menores de 30 años y otro tanto por ciento se dedica al sector agrario. Con un salario medio mensual de 180€ y una esperanza de vida de 54 años, su población se concentra fundamentalmente en las ciudades con Yaundé —la capital— y Duala como principales urbes.

Considerada una de las economías dominantes de los estados de África Central, Camerún lleva gobernado desde 1982 por el presidente Paul Biya que lidera una administración débil y corrupta que dificulta la atracción de capital extranjero.

En la actualidad existen dos conflictos en activo dentro de su territorio: los ataques de Boko Haram en la región más norte (frontera con el Chad) y una insurgencia secesionista armada de mano de los Amba Boys en las regiones anglófonas del oeste (frontera con Nigeria).

Al igual que la población, los hospitales se encuentran fundamentalmente en los núcleos urbanos, con sencillos dispensarios médicos en el resto del país.

La sanidad sólo puede considerarse pública en el sentido de que existen hospitales con gestión y fondos estatales, pero, como ocurre con el resto de cosas públicas, no funciona bien. Lejos de ser gratuita y sin la existencia de una seguridad social, los precios del sistema de salud son difíciles de costear por la mayoría, lo que también la hace difícilmente universal.

Existen algunas clínicas privadas que pretenden garantizar una mayor calidad asistencial y tienen como clientela a las élites del país, resultando absolutamente prohibitivas para la inmensa mayoría.





El hospital

Formando parte de un tercer tipo de hospitales —financiados y gestionados por órdenes religiosas y diversas fundaciones y ONG—, como una especie de principado sanitario donde se gestionan bien los recursos, se encuentra el Centre Hospitalier Dominicain Saint Martin de Porrès.

El CHDSMP es un hospital de alrededor de cien camas, tres quirófanos y una plantilla de 140 empleados, dirigido por monjas dominicas. Cuenta con un ambiente muy familiar. Los días comienzan “en sesión” donde todos rezan y cantan, se informa de los pacientes ingresados, se dan comunicados y se cantan los cumpleaños.

La percepción de los locales es que el hospital ofrece unos servicios de calidad a un precio más asequible que el resto de centros. Aquí una cirugía de apendicitis cuesta 300 €, una eco abdominopélvica 12€ y una consulta al especialista 5€. No es infrecuente que la gente no pueda costearse las pruebas y procedimientos o que tarden algunos días en encontrar el dinero vendiendo pertenencias y realizando colectas entre sus allegados.





El servicio de rayos.

Consiste en una sala de radiografía simple y otra de ecografía. En el servicio trabajan tres técnicos titulares y una radióloga que acude por las tardes a informar las placas y los miércoles a realizar los eco-Doppler y las ecografías transfontanelares.

En la sala de ecografía hay dos ecógrafos: uno moderno de marca poco conocida y un viejo pero robusto Toshiba que continúa dando una imagen de calidad. Ambos se encuentran conectados a una batería de 3000W que entra en funcionamiento cuando ocurren los habituales cortes de luz. Aquí se realizan todas las ecografías del hospital incluyendo ecocardiografías y ecografías transvaginales y obstétricas. Estas últimas suponen alrededor del 60% del total.

No existe historia clínica electrónica ni por supuesto PACS.



El día a día. La radiología.

Mi labor en este mes ha sido fundamentalmente asistencial. Aunque me pidieron que informara algunas radiografías que corrían más prisa —empleando el negatoscopio por primera vez y recordando las incontables referencias nostálgicas a este aparato por parte de los adjuntos más veteranos—, el grueso de mi actividad ha sido en la eco.



Una de las diferencias más peculiares con respecto a la práctica de la ecografía en España me ha resultado el tipo de paciente. El efecto disuasorio del precio de la prueba y la necesidad de recorrer largas distancias junto con el horario exclusivamente de mañana de la consulta de ecografía son factores que contribuyen habitualmente al retraso diagnóstico. Con mucha más frecuencia las ecos son mucho más patológicas. Las complicaciones de patología aguda evolucionada son algo usual.

Casi sin excepción no se cuenta con estudios previos para comparar y la historia clínica y la petición quedan escritos a mano y en francés. Así, la orientación clínica es escasa y la realización de una nueva anamnesis suele ser necesaria.



La población actual de Yaundé se estima extraoficialmente en más de tres millones de habitantes. En toda la ciudad existen alrededor de 7 TC y 4-5 resonancias. Su precio ronda los 200€ en el caso de los TC y los 300€ para las RM.

Durante este mes me ha resultado difícil decidir cuándo pedir una prueba de imagen complementaria. Su escasa disponibilidad junto con el hecho de que su precio podía llegar a acabar con los ahorros del paciente era algo que había que tener muy en cuenta. Además, como era frecuente en el caso de pacientes oncológicos en estadio avanzado, en muchas ocasiones la prueba complementaria no conllevaba un cambio en la actitud terapéutica ya que los medios o no existían o eran caros y poco accesibles.

El técnico encargado de realizar la mayoría de las ecografías cuenta con cerca de una década de experiencia (habiendo completado dos meses de formación en el H. Clinic de Valencia) y es una persona trabajadora y capaz y un ecografista competente. De él he podido aprender bastantes cosas, especialmente sobre ecografía ginecológica.



Una adecuada interpretación en el contexto clínico-analítico y la realización de recomendaciones a los demás compañeros médicos —con entendimiento preciso de la repercusión del informe en el manejo del paciente— han sido las aportaciones que considero que, como médico radiólogo, he podido añadir a una ecografía técnicamente bien hecha.

Durante mi estancia también tuve la oportunidad de realizar formación a dos técnicos que se encontraban en prácticas no remuneradas. La formación de los técnicos es extremadamente heterogénea con al menos cinco vías distintas para acceder a la titulación (incluyendo centros privados, facultades y dos ministerios distintos), con tres años de estudio teórico y una ausencia total de integración laboral. Resulta muy difícil aprender ecografía incluso en las prácticas, donde muchas veces cumplen labores auxiliares o de redacción de informes.



¿El futuro?

Probablemente la adquisición de algún ecógrafo más y la contratación de más personal cualificado desahogaría la fuerte presión asistencial y permitiría dedicar más tiempo a la formación práctica.

También sería importante dotar de equipo y formación para potenciar el intervencionismo ecoguiado. Tanto para la realización de drenajes como de biopsias el potencial número de pacientes sería muy alto.



CONCLUSIÓN:

Como primera experiencia ha resultado muy satisfactoria.

Para la próxima vez: conocer mejor el idioma local y planificar proyectos concretos en función de las necesidades, ya sean formativos o de implantación de servicios.

Agradecimientos: *Dra. Sofía Cuenca, Dr. Arturo García, Mr. Gerald Ban, Godlove, Jessie, Rosinne, Gaston.*

Email: rodro.a.g.c@gmail.com

Twitter: @RAlonsoGonzalez

