

## Especial "Cooperación Internacional"

# Ibermed, veinte años con Guatemala.

*Ibermed, twenty years with Guatemala.*

**I. Escoresca-Suárez, M.J. Perea-Sánchez**

*Servicio de Cirugía. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.*

### RESUMEN

Ibermed se constituyó como ONG en marzo de 1997 teniendo como sede el Colegio Oficial de Médicos de Huelva. Desde entonces no ha faltado a su cita anual con las obras sociales del Hermano Pedro en Antigua Guatemala donde se desarrolla su proyecto quirúrgico. También lleva a cabo en la actualidad desde hace siete años un proyecto de Atención Primaria en San Agustín de Acasaguastlán (El Progreso Guastatoya) que además incluye un proyecto educativo y nutricional en colaboración con la asociación local ASMADELA. En Comapa, desde 2007 se realiza un proyecto nutricional y otro de prevención de la enfermedad de Chagas.

Este pasado año se cumplieron veinte años del proyecto quirúrgico de Ibermed. En este artículo describimos cómo se desarrolla y porqué elegimos Guatemala.

**Palabras clave:** cooperación internacional, proyecto quirúrgico, Guatemala.

### ABSTRACT

Ibermed was incorporated as an NGO in march 1997 having as headquarters the Official College of Physicians of Huelva. Since then it has not missed his annual appointment with the social works of Brother Pedro in Antigua Guatemala where his surgical project is developed. It has also been carrying out a Primary Care project in San Agustín de Acasaguastlán (El Progreso Guastatoya) for seven years, which also includes an educational and nutritional project in collaboration with the local association ASMADELA. In Comapa, since 2007 a nutritional project has been carried out and another one for the prevention of Chagas disease.

This past year, twenty years of the Ibermed surgical project were completed. In this article, we describe how it is developed and why we chose Guatemala.

**Keywords:** international cooperation, surgical projects, Guatemala.

#### CORRESPONDENCIA

Ignacio Escoresca Suárez  
[iescorescasuarez@yahoo.es](mailto:iescorescasuarez@yahoo.es)

XREF

#### CITA ESTE TRABAJO

Escoresca Suárez I, Perea Sánchez MJ. Ibermed, veinte años con Guatemala. Cir Andal. 2018;29(1):31-34.

### INTRODUCCIÓN

En la actualidad, Ibermed centra su actividad en varios proyectos en Guatemala. Las Jornadas Quirúrgicas que se desarrollan en Antigua Guatemala, el proyecto de Atención Primaria que se realiza en San Agustín de Acasaguastlán y el proyecto nutricional de Comapa.

Pero esos no son los únicos proyectos que Ibermed ha llevado a cabo. Además se realizaron en distintos periodos de sus más de veinte años de vida otras Jornadas en distintas localizaciones (Tabla 1, Figura 1).

Tabla 1. Proyectos realizados por Ibermed.
Proyecto quirúrgico en obras sociales del Hermano Pedro (Antigua Guatemala)
Proyecto de Cirugía General, Vascular, Ginecológica y Oftalmológica, con alta precoz en los Hospitales Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guatemala y San Vicente de Paúl en Ibarra, perteneciente a las provincias de Bolívar e Imbabura (Ecuador).
Proyecto de Jornadas Médicas y Educación para la Salud y Atención Médica en Comunidades de San Carlos Alzatate (Guatemala).
Proyecto de Apoyo Nutricional a la Infancia y Escolares del Municipio de Comapa. Refuerzo Salud Primaria (Departamento de Jutiapa, Guatemala)
Apoyo a los derechos básicos en salud y educativos de las mujeres privadas de libertad y los niños que viven en el Centro Penitenciario de Miraflores. Ciudad de la Paz (Bolivia).
Proyecto quirúrgico en Hospital Local de Sidi Ifni. Sidi Ifni (Marruecos).
Proyecto de formación de personal y para la salud en miembros de la Asociación de Mujeres Adelina Caal Taquín en Fray Bartolomé de las Casas (Alta Verapaz-Guatemala). Promoción de la Salud Materno Infantil y Desnutrición Infantil en 35 comunidades del Municipio de Fray Bartolomé de las Casas (Alta Verapaz-Guatemala).
Jornadas médicas en aldeas de San Agustín Acasaguastlán para la detección de casos de desnutrición infantil, además del seguimiento del apoyo nutricional que se presta, en colaboración con instituciones locales.



**Figura 1** Proyecto nutricional en San Agustín de Acasaguastlán.

## ¿Y POR QUÉ EN GUATEMALA?

La mayor parte de las actividades en estos años se han llevado a cabo en Guatemala, que está considerado el tercer país más pobre de América y donde existe una gran desigualdad siendo la población indígena y mestiza la más desfavorecida (aunque representa un 80%).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social solo invierte un 0,8% del PIB en Sanidad por lo que el 73% del gasto de salud proviene del bolsillo de los guatemaltecos, cuando en otros países el gasto de los ciudadanos sólo representa un 30%.

Con una ausencia de política de salud clara, unida a la huida de la mayoría de profesionales al sector privado (los sueldos en la sanidad pública son prácticamente simbólicos) no es de extrañar que en la actualidad prácticamente no exista ningún Hospital que funcione adecuadamente. Los hospitales públicos se quedan sin presupuesto casi al comienzo del año de manera que casi es anecdótica la asistencia quirúrgica programada, realizándose sólo intervenciones urgentes. Existe una ausencia total de medios humanos y materiales, de manera que los pacientes (la mayoría pobres) tienen que llevar sueros, jeringas, suturas, etc. para su operación.

Desde el punto de vista político-administrativo, el país se divide en 22 departamentos, 8 regiones y 331 municipios que sirven de base para la organización actual de 28 Áreas de Salud en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social (IGSS). El MSPAS cubre a la población pobre, el IGSS a los trabajadores formales, el sector privado no lucrativo a los pobres y por último el privado lucrativo a las clases medias y altas.

Existen actualmente otros actores fundamentales en la Salud de Guatemala, estos son: más de 400 ONG, la Instancia Nacional de Salud con veinte ONG e Iglesias, la Universidad, los colegios médicos y otros organismos Internacionales (PNUD).

Actualmente son las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) la mayor fuente de apoyo para los grupos pobres urbanos que viven en las áreas marginadas.

## PROYECTO QUIRÚRGICO EN OBRAS SOCIALES DEL SANTO HERMANO PEDRO

En el año 1995 la Obra Social del Hermano Pedro y autoridades sanitarias locales solicitan ayuda médica y educativa en materia de salud a distintas ONG internacionales. La prospección realizada en 1996, evidenciando las grandes carencias en atención sanitaria especializada, han motivado el mantenimiento de la intervención planificada en un proyecto que se mantiene desde 1997 hasta la actualidad (Figura 2).

El hospital y obra social del Hermano Pedro, está situado en la ciudad de Antigua Guatemala (Sacatepéquez), a unos 40 kilómetros de la capital de Guatemala. Este edificio era el antiguo Hospital Nacional de Guatemala que fue reconstruido por los franciscanos tras el último terremoto de 1976. En los últimos años está sufriendo una fuerte remodelación, prestando sus instalaciones para la realización de Jornadas Quirúrgicas, que se mantienen durante todo el año por distintas ONG procedentes de España, Estados Unidos, Canadá,

etc. y que están destinadas a pacientes con escasos recursos. Además, continúa dando atención especializada a niños desnutridos provenientes de las áreas más empobrecidas y necesitadas del país y asistiendo a discapacitados y colectivos en situaciones especiales.



**Figura 2**  
Obras sociales del Santo Hermano Pedro (Antigua Guatemala).

La fecha en la que tuvo lugar el proyecto este pasado año fue del 26 de agosto al 9 de septiembre de 2017. Se desplazaron un total de veintiséis profesionales (entre los que se encontraban siete cirujanos generales, dos otorrinolaringólogos, cuatro anestelistas, un especialista en electromedicina, un especialista en infecciosos, un especialista en digestivo y diez enfermeros).

La distribución de actividades en esas dos semanas se realizó de forma muy parecida a los años previos. El primer día se dedica a evaluar en consultas los enfermos seleccionados por los médicos generalistas de obras sociales que presentan alguna patología quirúrgica (unos quinientos pacientes). Ese mismo día se realiza la valoración pre anestésica y se confecciona los partes de quirófano de tal manera que a los pacientes con indicación quirúrgica se les asigna al salir de consultas una fecha de intervención. Se intenta que los enfermos procedentes de localizaciones más lejanas sean operados los primeros días para evitarles desplazamientos innecesarios. También se pretende a la hora de programar, que los enfermos con posibilidades de presentar un postoperatorio más prolongado sean intervenidos al principio para que a nuestra vuelta, el número de enfermos ingresados sea el menor posible. Por este motivo, la patología que tratamos es aquella que no precisa de forma habitual una hospitalización excesivamente prolongada como colelitiasis, proctología, pared abdominal, etc. Mientras se lleva a cabo esta tarea, el personal de enfermería desempaqueta y organiza el material transportado (Figura 3).

A día siguiente comienzan las intervenciones. Este año pasado se habilitaron cuatro quirófanos (tres de cirugía general y otro de ORL) y una sala de endoscopia. Se realizaron cerca de cuatrocientos procedimientos en las dos semanas. Los procedimientos fueron colecistectomías laparoscópicas, eventroplastias, hernioplastias inguinales y umbilicales, exéresis de nódulos mamarios, reconstrucciones del tránsito digestivo, hemorroidectomias, fistulectomias, reparación de prolapso rectales (tanto por vía perineal como abdominal) y otras técnicas proctológicas.



**Figura 3**  
Pacientes en obras sociales esperando para ser atendidos en consultas.

Los pacientes pudieron ser dados de alta antes de nuestra vuelta de Guatemala salvo tres enfermos que quedaron a cargo de la ONG que llegó a nuestra marcha (Quesada Solidaria) y que se resolvieron satisfactoriamente (Figuras 4 y 5).



**Figura 4**  
Quirófanos.



**Figura 5**  
Área de hospitalización.



Al mismo tiempo se quiso dar formación continuada al personal sanitario de las obras sociales, mediante seminarios y la participación activa de ellos en el proyecto. La participación de “los niños” de las obras sociales (como cariñosamente les llamamos) es fundamental para el éxito del proyecto colaborando de forma decisiva en la preparación de los quirófanos, trasladando a los pacientes, interviniendo en la esterilización del instrumental, etc.

## CONCLUSIONES

La cooperación internacional es fundamental para paliar las grandes carencias en materia de salud en países subdesarrollados. Es muy importante contar con el apoyo de una contraparte local que ayude a identificar dónde se encuentra las mayores necesidades y colabore con el reclutamiento de pacientes. Nuestra cooperación debe contemplar la formación del personal nativo para conseguir una mayor autosuficiencia. Desgraciadamente la situación de estos países

tiene una difícil solución pero ello no debe ser motivo para que cunda el desánimo y disminuya nuestro nivel de cooperación. Invitamos a todos los interesados a informarse de nuestras actividades en [www.ibermed.org](http://www.ibermed.org).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ávila C, Bright R, Gutiérrez JC, Hoadley K, Coite M, Romero N, Rodríguez MP. Guatemala, análisis del sistema de salud. 2015. Bethesda, MD: Proyecto Health Finance and Governance, Abt Associates Inc.
2. Obras Sociales del Hermano Pedro. Historia de Obras Sociales del Hermano Pedro, una obra de amor y caridad. 2017.
3. Ibermed. Memoria proyecto quirúrgico Obras sociales Hermano Pedro. 2017.