



La Farmacia y la Medicina en áreas aisladas deprimidas del centro de Yucatán

Dr. Bartolomé Ribas Ozonas

Académico Secretario de la Real Academia Nacional de Farmacia. Farmacéutico y médico.

Escribo esta Editorial, porque un compañero académico me dijo: “es tu deber y el de la Academia el difundir las condiciones sanitarias en las que viven algunos ciudadanos del Mundo. Por eso, esta Academia, en su página Web, creó el portal de “Enfermedades Olvidadas” y además, debemos de mostrar que nuestra vocación es la de estar al servicio de la sociedad”. Como farmacéuticos y sanitarios es la labor en ayuda a los más necesitados uno de los fines de la Real Academia Nacional de Farmacia.

En España, vivimos numerosas demostraciones de ayuda a los demás, tanto a nivel nacional como también en diversos países de nuestro planeta. Tanto da que sean de un signo u otro. Los ciudadanos españoles, como el que esto subscribe, observamos en nuestra vida cotidiana, que hay que ayudar, y eso es lo que venimos haciendo. Soy uno más de los miles de ciudadanos españoles que ayudan a nuestros semejantes en áreas pobres, deprimidas, algunas de ellas aisladas, aunque no olvidadas por las instituciones gubernamentales y oficiales. Pues en esas áreas, aunque disponen de colegios y servicios sanitarios, son pobres y muy desatendidos, pues carecen de médico, farmacias, y servicios, y todo ello ocurre en los cinco continentes.

Dicho esto, relato mi experiencia personal en una ONG médica, organizada por dos sacerdotes Legionarios de Cristo, y el Obispo de Cancún-Chetumal, en el Yucatán, México, y que se inició el primer año 2005, en la periferia de Sao Paulo, cuando me jubilé de Jefe de Área de Toxicología Ambiental en el Instituto de Salud Carlos III, de Madrid.

En esa ONG, contribuimos a la cooperación internacional con la población necesitada en países en vía de desarrollo. Aunque México es en sí mismo un país desarrollado, como en todos los países del mundo existen áreas deprimidas y pobres, y la del centro de Yucatán, en el Caribe, es una de ellas. Existe un gran desequilibrio entre la periferia, la llamada “Riviera Maya”, y la población autóctona del interior. Es decir, entre la población turística en hoteles de la costa, y los

indígenas a pocos kilómetros en el interior. Este hecho, anima a las conciencias a la búsqueda del equilibrio y al apoyo a esa población en su primera necesidad personal, su salud.

De Madrid al Centro de Yucatán, México, pasando por Sao Paulo, Brasil (2005)

A finales del año 2004, recibí una llamada de uno de mis tres hijos que vivían en Alemania, en Düsseldorf, me dijo: “Papá, como eres médico y conoces Brasil, podrías acompañar a un grupo de médicos alemanes que van a Itapeperica da Serra, en Sao Paulo, a una zona donde carecen de él”. Lo que propone una hija generalmente se suele aceptar, y así me embarqué. No conocía al grupo, y quedamos encontrarnos en el avión de Frankfurt a Sao Paulo, ya que desde Madrid, era preceptivo en aquel vuelo y año la escala en Frankfurt.

Una vez en el avión, dije a la azafata que si viese a un grupo de alemanes en el que probablemente iba un sacerdote, me avisara. Creí que se había olvidado, pero al poco de estar el avión en línea de vuelo, se acerca y comenta que ha localizado al grupo alemán y que espere a saludarles a que desaparezca la señal luminosa de cinturones de seguridad. Estaban en la fila 43, lo que hice más tarde y tomamos el primer contacto.

Había avisado de mi viaje al catedrático de Bioquímica *brasileiro*, académico correspondiente de nuestra Real Academia Nacional de Farmacia, que desde el año 1980 hasta el 2005, había venido cada año un mes a mi laboratorio, primero del centro coordinado: Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Departamento de Bioquímica, de la Facultad de Farmacia, y después, al del Instituto de Salud Carlos III, de Madrid. Esta vez, volvía a Sao Paulo, no en mi condición de científico, sino de médico. Me comentó que íbamos a una zona difícil y nos recogería en el Aeropuerto de Sao Paulo para acompañarnos a nuestro destino. Me sorprendió que acudiera, y además, con un compañero abogado, pues veinte días después, el que suscribe estaba invitado para dos conferencias: una en el Campus de Botucatú de la UNESP, y otra, en la Facultad de Derecho de Baurú, ambas sobre campos electromagnéticos en biomedicina. Su compañero abogado era de ascendencia asturiana, y él gallega.

Viajábamos en dos furgonetas y el que esto escribe en el coche del abogado y profesor *brasileiro*. La policía detuvo la caravana pues la consideraba sospechosa. Gracias a la casualidad de que el compañero abogado era de la misma ciudad que uno de los policías, y evitando tal vez complicaciones mayores y formalidades, tuvimos la suerte de que abriera de nuevo el camino hacia la periferia de la ciudad, a una residencia del Obispado.

Instalados en Itapeperica da Serra, los aparatos de electrocardio-encéfalo- y de eco-grafías en el ambulatorio de la zona, con un letrado que había sido costeadado en parte por la Comunidad de Castilla-León, desaparecieron al día siguiente. Sin

embargo, inopinadamente, los reinstalaron 24 horas después. Nos indicaron, que estos aparatos no hubiesen sido devueltos si no hubiéramos sido un grupo que íbamos a ayudarles desinteresadamente. Me sorprendió que, en sus alrededores, se vieran cabinas de la española “Telefónica” con su teléfono, impecable.

Cierto día mientras se revisaban a las mujeres en ginecología, salimos cuatro compañeros de la ONG a dar un paseo por los alrededores del poblado. Al regresar, nos dijeron que habían salido las que nos ayudaban del pueblo a buscarnos, y que no nos había pasado nada dado que pertenecíamos al ambulatorio. El ambulatorio era peculiar para un español como el que suscribe, pues tenía dos funciones, estar al servicio médico de la población y ser “Jardín de Infancia”. Todo ello regido por la Iglesia Católica. Al despedirnos, los médicos compartimos una fiesta con los infantes, que cantaron y bailaron para nosotros. La Iglesia Católica hace un buen servicio a la población de Itapecerica da Serra. Desde nuestra Residencia del Obispado hasta el ambulatorio -unos 5 kilómetros- conté unas 30 capillas de hermandades diferentes.

Al año siguiente, el programa se gestionó en la zona deprimida del centro de Yucatán (México) con diferencias y contrastes más acusados, dado que en este área se habita en chozas (prototipo anterior al tipo “favela” de Itapecerica da Serra, de la periferia de Sao Paulo).



Figura 1.- Península del Yucatán

De Madrid a Yucatán, México (a partir de 2007)

Fui a Quintana Roo, donde realizamos la misión anual, promovida por el obispo mexicano de Cancún-Chetumal Dr. Pedro Pablo Elizondo, y organizada a pie de campo por el padre de origen español Higinio Izquierdo, y en Alemania por el Padre Bennet Tierney de origen irlandés. El objetivo, es ayudar en el ámbito de la salud a la población maya, difuminada todavía en esta época del siglo XXI en la selva (Figura 1). Sorprendentemente a pocos kilómetros de la tan conocida y desarrollada “Riviera Maya” con hoteleros americanos y españoles, entre ellos catalanes y mallorquines, como es el que esto escribe.

La satisfacción personal se encuentra en la ayuda a una población desperdigada en la selva, que acude a los pueblos o andurriales en los que nos instalamos uno o varios días, en el interior de la Península de Yucatán (en el centro de los Estados de Felipe Carrillo Puerto y José María Morelos), como se observa en la Figura 1. Se trata de una zona de elevado porcentaje de pobreza y marginación del Estado mexicano de Quintana Roo. Gran parte de las comunidades no cuentan con servicios de agua potable, alcantarillado, ni saneamiento. La población de los municipios visitados, de Tulum, Felipe Carrillo Puerto y José María Morelos es joven, y en cuanto a la distribución por sexo, no hay diferencia significativa en porcentaje, entre el número de hombres y mujeres.

Me proporciona un enriquecimiento personal y humano. Se adquiere una gran motivación por el impacto de las personas que acuden y a las que se puede ayudar, a sus vidas, sufrimientos, inquietudes y problemas. La predisposición personal por la propia decisión de estar allí, a pesar del calor y trabajo. El entusiasmo en ayudar, en ser útil y eficaz a los enfermos, no disminuye durante la estancia, porque la “acción” es provechosa y beneficiosa. Un trabajo de “ayuda” es implicarse con los ciudadanos, cargar en parte con sus penas y sufrimientos, acumular experiencia, y si es posible curar. Es gratificante por el agradecimiento de las personas. Cuentan con nuestra vuelta, pues decían: ¿Doctor cuando van a volver ustedes?

Hemos ejercido nuestra Misión Médica en los pueblecitos de Kantunilkin, Chanchen, Chunhuhub, Tihosuco, Sacalaca, Limones, Señor, Dzulá y en la isla de Cozumel. Visitamos chozas y casas en el pueblo donde algunos familiares estaban impedidos; o andurriales de varios cientos de personas, con cierto índice de malformaciones por endogamia. La Misión médico-humanitaria anual se desarrolla entre los días 15 de febrero a 5 de marzo. El centro de la misión suele ser Felipe Carrillo Puerto, cercano al Área de Belice y Guatemala, y como somos ambulantes, suele variar cada año.

Las comunidades indígenas visitadas suelen ser las mismas, con pocas variaciones cada año, para conocer y ayudar en la evolución patológica de los

pacientes. Por necesidad de algunos casos, la organización incluye nuevas comunidades indígenas, todas ellas en situación socio-económica deficiente y con una numerosa población infantil.

Las viviendas suelen ser chozas como la mostrada en la Figura 2. En su mayoría, el piso es de tierra y de una sola habitación, donde duerme la familia (de una a tres generaciones). Se cocina fuera con leña, en el mismo suelo, y las personas circundantes respiran la carbonilla desprendida, que induce a diversos tipos de trastornos pulmonares (bronquitis, bronquiolitis, neumoconiosis, y de vías respiratorias altas, etc.) por ser su efecto cotidiano. Y además ingieren una dieta homogénea, con escaso contenido de vitaminas y minerales.



Figura 2.- Choza típica del Yucatán.

El hecho de no poseer instalaciones sanitarias que funcionen correctamente y escasez de agua potable, la cual los indígenas tienen que ir a buscar a veces lejos y con dificultad, se añade a lo hasta ahora mencionado. Así, podemos hacernos una idea de las difíciles condiciones de vida de estas comunidades, aunque es paliado por la disposición de autoridades estatales, con escuela y de algún centro sanitario, en los que suelen dispensar insulina y reciben algunos cuidados médicos, aunque están muy lejos de sus dispersas viviendas en la selva. A los centros sanitarios pueden acudir los pacientes que padecen diabetes y tienen que inyectarse insulina. Sin embargo, muchos de ellos no se tratan y otros renuncian al tratamiento por desinformación, falta de conocimientos y de la evolución de su enfermedad. Lo

mismo ocurre con otras enfermedades, como el glaucoma, cataratas, Párkinson y otras degenerativas.

Los niños se hacen notar, son, junto a las madres y los ancianos con dificultades de desplazamiento, una de nuestras prioridades (Figura 3). Si no acuden, somos nosotros, los médicos, que si les recordamos de otros años, acudimos a su encuentro, y nos reciben con un abrazo y profunda alegría. Algunos niños de 10 a 14 años no asisten a la escuela porque desconocen la trascendencia de su formación y también por su lejanía. Se añade a ello, la irresponsabilidad de los padres, capaces de cambiar las horas de formación de sus hijos por cualquier trabajo mínimamente remunerado. El sacerdote organizador avisa con meses de antelación, nuestra visita de atención médica.



Figura 3.- Grupo de niños expectantes a ser atendidos en lugar céntrico.

Para desplazarnos a estos pueblos, lo hacemos en dos furgonetas; una camioneta porta las cajas de medicamentos, desde nuestra residencia hasta las zonas de visita, a distancias de 120 a 160 kilómetros. La misión es corta, algo más de 2 semanas, por el ajetreo que conlleva: levantarse pronto, con Misa opcional, y acostarse tarde, según el número de enfermos y el largo viaje de regreso.

Carencias y necesidades de la Población. (Patologías, desinformación, educación)

Durante los años de misión médico-clínica que he realizado, he observado que además de los factores higiénico-sanitarios, de temperatura elevada, oscuridad en las chozas, escasa higiene y falta de agua y productos sanitarios, hay que contar

con el desconocimiento de las implicaciones sanitarias ocasionadas por la falta de higiene en general, educación sexual o educación en el cuidado, higiene y nutrición de los hijos. Observamos numerosas infecciones dérmicas generalizadas, micosis, infecciones vaginales, y pocas venéreas. También hemos observado irritaciones oculares derivadas del humo desprendido al cocinar siempre con leña.

La mayoría de las veces, informamos sobre dieta y alimentación, con el interés especial de ingerir ensalada, necesaria para las necesidades en vitaminas y sales minerales.



Figura 4.- Atención a pacientes en consulta.

También se pueden diagnosticar enfermedades neurológicas, como Párkinson o Corea sin tratamiento. Algunos pacientes desconocen su padecimiento, y al comunicársele contestan. “y eso que es”. La farmacia del lugar, si la hay, carecen de la mayoría de los medicamentos. Al preguntar al farmacéutico, si guardan algunos más en la rebotica, contestan que no, que todos están visibles. A veces he pedido el Vademécum, y carecen de él. Otras si la persona que dispensaba el medicamento era el farmacéutico, señala que no.

Son también frecuentes, otras enfermedades crónicas sin tratar o no tratadas adecuadamente, como diabetes, epilepsia, neurosis, e hipertensión arterial.

Formación, educación y ayuda

Cuando nos encontramos con grupos de pacientes en espera, aprovechamos para impartir charlas educativas y formativas, sobre todo de alimentación, acentuando el interés de ingerir ensaladas con fines de completar las necesidades en vitaminas y minerales, iones catalíticos de enzimas y metaloproteínas, que constituyen el 80% de todas ellas en el cuerpo humano. También hacemos hincapié en el andar, y en su defecto, el hacer movimientos de cuello y hombros, debido a que, en la práctica, la mayoría de los pacientes padecen dolores de cuello y músculos escapulares y esternocleidomastoideo.

Se suprime la habitual historia clínica completa o larga, por la necesidad de tener numerosos enfermos en cola, y para los cuales, tal vez sea su única visita médica. Las exploraciones son raras, solo las precisas focales para una exigencia concreta y determinada. Procuramos que el diagnóstico y el tratamiento sean lo más correctos posible. En determinadas ocasiones, se les pide el teléfono para

seguir la evolución del paciente y la fidelidad del éxito en el tratamiento, o el envío del medicamento.

Disponemos de todo tipo de material de curas y primeros auxilios, algunos productos químicos, material para determinaciones analíticas fundamentales, y microscopio para recuentos globulares y plaquetas, glucemia, constantes sanguíneas y urinarias. Todo ello justificado por mis estudios y títulos de Especialista en Bioquímica Clínica, en Análisis Clínicos y de Médico de Familia de la Unión Europea, y por otros dos compañeros mexicanos.

Medicamentos y donación de la medicación prescrita

La mayoría de los enfermos diagnosticados y otros, acuden para recibir los medicamentos para su enfermedad, ya que carecen habitualmente de ellos, y algunos necesitan medicarse durante un largo periodo de tratamiento, por padecimientos crónicos. Además de informarles sobre su enfermedad, trascendencia y mejora con el debido tratamiento, se les proporciona las cajas necesarias para llegar a término, o su largo tratamiento. En algunos casos, como el de padecimiento de hipertensión arterial crónica, se les medica para varios meses y se les aconseja el acudir al médico, aunque les represente un gran esfuerzo y el sacrificio de largas caminatas, para beneficio de su salud y otros para su longevidad, o que tengan el cuidado de sus hijos o nietos.

Diagnósticos y etiologías variadas

Los padecimientos típicos de la zona, y por los que la mayoría de los enfermos son atendidos corresponden a: dorso-lumbalgias, dolores escapulares, cervicales y del esternocleidomastoideo, principalmente las mujeres. Este tipo de dolencia está relacionada, con posturas inadecuadas y de quietud, al dormir en hamacas en corrientes de aire, y a veces entre dos árboles, muchas de ellas con viento y en posición de quietud. Asimismo, por las posturas en las actividades diarias domésticas, el cuidado de los hijos que cargan sobre sus espaldas. La humedad y cambios de temperatura bruscos ocasionan rinitis en muchos casos alérgicas, y catarros frecuentes que se infectan y agravan.

Las avitaminosis son frecuentes debido a la carencia de minerales, por hervir todas las legumbres y verduras cuyos líquidos con los iones minerales desechan. Asimismo, la falta de vitaminas causada por las carencias nutricionales, principalmente de frutas, verduras y su uniformidad proteica, por ingerir de forma cotidiana carne de pollo y cerdo.

La dieta, según versiones, suele ser muy homogénea en desayuno, comida y cena; y la escasa variedad dietética pudiera ser el origen de algunos trastornos e infecciones. Otras causas son las variaciones climáticas, el polen, la inhalación de la carbonilla de las hogueras diarias para cocinar los alimentos.

La piel se ve frecuentemente afectada, por la falta de higiene, oscuridad en las chozas, temperatura y humedad. Así como por picaduras ocasionales del *Phlebotomus* que ocasiona el botón de Oriente. Las carencias nutricionales en general, pueden dar paso a la frecuencia de infecciones, por deficiente activación de los mecanismos de defensa orgánica y de oxidoreducción.

Uno de los aspectos en que hacemos especial hincapié, es en el tratamiento que las mujeres con leucorrea deben seguir, puesto que ha de hacerlo la pareja y no es suficiente que uno de ellos lo lleve a cabo. Una ginecóloga mexicana que nos acompaña realiza también el Papanicolaou.

Además de los frecuentes casos de rinitis, de diversa etiología, nos encontramos con un elevado número de padecimientos de gastritis. Las cefaleas en hombres y mujeres son ocasionadas frecuentemente por beber poca agua; y primordialmente en mujeres por problemas de la familia, tales como trato con marido e hijos, pocos casos de alcoholismo, algunos casos de maltrato y frecuentes abusos, ya que, en ocasiones, conviven en la misma choza, de unos 10 a 15 m², la familia entera.

Otros diagnósticos frecuentes

Parasitismos en numerosas familias. En estas áreas del Centro y Sur de Yucatán hablar de parásitos está a la orden del día. Cuando muestran dolor en el área pancreática es signo de infestación parasitaria, pues los vermes se afincan en la grasa pancreática. Los mismos pacientes comentan el tiempo transcurrido desde que se desparasitaron la última vez y proponen una nueva desparasitación, proporcionándoles, según los casos, mebendazol o albendazol.

Diabetes. Algunos pacientes al medírseles la glucemia se sorprenden de padecer diabetes, cuyo nombre y enfermedad desconocen. Algunos pacientes acuden porque carecen de su medicación. Se les trata con Glibenclamida y Metformina, y proporcionan numerosas cajas para un largo tratamiento, pues, como ya mencionamos antes, no acuden a médico, pues tampoco les visita y carecen de farmacia; otras diabetes del tipo II, se tratan o precisan administración de insulina. Al comentar este particular con la Fundación de Laboratorios Lilly, nos ofrecieron proporcionar las insulinas necesarias para esos tratamientos; lo que agradecemos desde esta tribuna. Estos últimos pacientes, los menos frecuentes, acuden al Centro del Sanidad del Pueblo más cercano.

Dermatomicosis. Onicomicosis. Las onicomicosis son casos frecuentes, que desconocen por andar descalzos y considerar el estado normal de las uñas. Se les administra cremas, tabletas (Lamisil, Terbinafina) y tubos de vaselina, que aportamos en cantidad. Hemos recibido donaciones de Laboratorios Esteve y Beta-madrileño. En ocasiones les proporcionamos más de 20 tubos, tanto para el paciente como para el resto de familiares. Pues la mentalidad en esas áreas es de

una pertenencia común, y se sabe que cuando un miembro de una familia dispone de una crema la utilizan todos. Por esa razón, se les explica que el medicamento es personal y que para otros puede ser es un tóxico peligroso, que puede causarles daño corporal.

Epilepsia. Corea de Huntington. Párkinson. Algunos pacientes presentan trastornos neurológicos. Por ejemplo, una paciente sin tratar fue diagnosticada de Corea de Huntington, gracias a la información de sus padres al contarnos los típicos movimientos coreósicos.

Otro caso, fue el del Párkinson inopinado en un paciente, al verse temblando y cogerle las dos manos y sentir su temblor. Al decirle que padece Párkinson, responde: “¿y qué es esto?” Fuimos a la farmacia, y pedimos el Vademécum, para localizar un específico con levodopa, como Carbidopa, hallamos el “Cloisone” pero las pequeñas Farmacias que visitamos en los alrededores carecen del mismo, y de cualquier medicamento para el Párkinson. Se me indica que no lo va a tener tampoco en el futuro, que se tiene que adquirir en el pueblo y enviarlo por correo, porque en esta farmacia no se vende. Al llegar a Tulum lo compro en una farmacia y se lo envió en un sobre. Como carecen de dirección se le envía a la maestra del poblado para que se lo proporcione. Y posteriormente se lo envió desde Madrid. El primer año, pregunté en las Farmacias si en la rebotica disponen de más medicamentos, porque veía un máximo de unos 250 a 300 medicamentos en sus estanterías; y me comentaron que no tienen más que los visiblemente expuestos, porque no se venden. Disponen de los más usuales, todos ellos visibles en sus estanterías al entrar a la Farmacia.

Otras patologías

Se observan algunos casos de niños con problemas de crecimiento, debido a la malnutrición y carencia de vitaminas y minerales. Caídas de pelo por estas mismas causas. Porque el enviarles desde Madrid los medicamentos y aconsejarles tomar ensaladas siempre que pudieran en comida y cena, como beber agua para dolor de cabeza y jaquecas, comentaron en la siguiente visita el bien que se les hizo. Se les explica, que la necesidad de beber agua, consiste, en la evaporación del agua como sudor y pérdida de líquido cefalorraquídeo en ventrículos central y laterales de ambos encéfalos, y la necesidad de restablecer el equilibrio hidro-electrolítico en el cuerpo humano.

Algún caso grave y curioso, ocurre con frecuencia, p. ej. el de un paciente de 84 años, acompañado de su hijo de cincuenta, que me indica con fruición: “Doctor como no me dé usted algo, rápidamente, me voy a morir, porque sangro por la sonda del pene y por el ano”. Le contesto: “No se preocupe usted porque con mi móvil llamaremos al Hospital de Mérida con urgencia para que le envíen inmediatamente una ambulancia”. “Pero, doctor, si ya hemos llamado y nos han

dicho que hasta dentro de 23 días no me pueden recibir”. Me repetía varias veces que se iba a morir mientras consultaba mi Vademécum la dosis terapéutica. Le receté Nitrofurantoina 2 tabletas 4 veces al día los 4 primeros días y continuar con dos al día para su infección urinaria, tal vez de vejiga; y además Lidocaína crema, y crema con vitamina E alternativamente para el ano tres veces al día. Le manifesté que podría alcanzar más de los 20 días necesarios a la llegada de la Ambulancia.

Medicamentos

En estos casos, de visitar un lugar aislado y sin recursos, para tratar enfermos, y desconociendo lo que se va a encontrar, se trata de ir preparado con lo que uno pueda, aunque no se sepa a ciencia cierta que se vaya a aplicar, y otras administraciones de medicamentos de forma empírica. Desde esta tribuna debo agradecer a Laboratorios Esteve, Laboratorio Beta-Madrileño y a la fundación Lilly, por los medicamentos proporcionados, donados gratuitamente y ofrecidos respectivamente, que han curado casos muy especiales, como el de la Figura 5.



Figura 5.- Paciente con dermatomicosis de varias décadas de evolución (*Tinea*). Izquierda, antes del tratamiento; y derecha, después.

En la siguiente tabla, muestro una relación de medicamentos donados y a veces, por necesidad, adquiridos que dispensamos llevados al Yucatán:

1. Antibióticos	Amoxicilina, Amoxicilina + Clavulánico, Ampicilina, Ciprofloxacino, Cefotaxima, Cefalexina Cotrimoxazol, Cloranfenicol, Cloxacilina, Eritromicina, Cotrimoxazol, Doxiciclina
2. Antifúngicos	Clotrimazol, Ketoconazol, Miconazol, Nistatina
3. Antiparasitarios	Albendazol, Mebendazol, Metronidazol
4. Antifúngicos tópicos y antiparasitarios	Clotrimazol, Miconazol, Nistatina, Permetrina.
5. Antihipertensivos y Sist. cardiovascular	Captopril, Enalapril, Propanonol, Antiagregantes plaquetarios,
6. Sistema respiratorio	Ambroxol, Salbutamol, Codeina, Aminofilina
7. Analgésicos	Metamizol, Paracetamol, Ácido acetil-salicílico, Diclofenaco, Ibuprofeno.
8. Corticoides tópicos	Hidrocortisona, Betametazona.
9. Sistema digestivo	Omeprazol, Ranitidina, Cimetidina, Antiácidos (Hidróxido de aluminio).
10. Antidiarreicos	Loperamida. Suero-oral
11. Antieméticos	Metoclopramida.
12. Complementos vitamínicos	Hierro, Calcio, etc.
13. Diabetes	Glibenclamida, Metformina, Insulina.
14. Antiparkinsonianos	Levodopa-carbidopa, Akineton, , Cloisone.
15. Prednisona, Dexametasona.	
16. Pomadas antiinflamatorias, antisépticos, cicatrizantes.	
17. Preparados oftalmológicos y ópticos	Cloranfenicol, Gentamicina, colirio, pomada y gotas ópticas.

El porqué de las misiones médico-clínicas

La Misión Médico-Clínica iniciada en la periferia de Sao Paulo en 2005 y continuada en los pueblecitos y población difuminada en áreas el centro de la península del Yucatán, desatendido y pobre, proporciona la enseñanza de mejorar y formar a la población en sus costumbres y la de los jóvenes con largo futuro de existencia.

Los indígenas están desatendidos principalmente por la sociedad pues tienen cerca escuelas y algunas instituciones sanitarias, pero carecen de profesores, médicos, farmacéuticos, y otros sanitarios que podrían formarles. Estos permanecen en las ciudades, por elección, y otros emigran a otros países, olvidando a sus semejantes, de su propio país. Las mafias hacen que un país sea peligroso y las clases preparadas, ya sean intelectuales, universitarias y especializadas emigren a otros países, *it est*, los mexicanos a EE.UU y Europa. Conocemos estadísticas aterradoras que significan una verdadera sangría para México. Hecho que debe ocurrir en otros países y continentes.

Las áreas visitadas desde 2007 hasta hoy, son desatendidas principalmente, más bien por la sociedad de servicios, que por las estancias gubernamentales.

Organización desde México y Europa

La misión médica está organizada desde Europa, Alemania, por el padre de origen irlandés Bennet Tierney L.C., con médicos, enfermeras y estudiantes de finales de carrera alemanes, grupo, que como dije al inicio de este editorial, me incorporo cada año, y obedece a una llamada del Obispo de Cancún- Chetumal y de la Legión de Cristo. Otro grupo español de Salamanca es más antiguo y pionero en visitar las áreas del Sur de México, adonde acuden también anualmente, bajo la organización del sacerdote español Higinio Izquierdo, L.C. incardinado en aquella diócesis.

El porqué de realizarse en un área pobre y aislada, sorprende por la cercanía de la “Riviera Maya”, zona hotelera de importancia y prestigio mundial de todos conocido, frecuentada por ciudadanos del mundo, de alto y medio nivel de vida.

Normas para tener en cuenta

Como suele ser, España ha sido pionera con la vacunación contra la viruela, a escala mundial, en la América Española y Filipinas antes de su independencia, a principios de año 1800, en lo que posteriormente vendría a ocupar ese significado la Organización Mundial de la Salud. Dicha vacunación fue alabada en su día por Alexander von Humboldt. Salamanca inició con los Legionarios de Cristo, -que conocían bien la zona, y a través del Obispo mexicano de Cancún-Chetumal, Pedro Pablo Elizondo- esas misiones médicas

Pueden unirse a estas misiones tanto los profesionales de la sanidad, como cualquier otro voluntario dispuesto a ofrecer su tiempo y su trabajo a las personas necesitadas. Los voluntarios no profesionales de la sanidad podrán colaborar en los proyectos y actividades sociales que el misionero de la zona, párroco o persona de contacto local realice, destinados a la mejora de las condiciones socio-económico- sanitarias del lugar y a la promoción de la mujer indígena, mediante su formación en cuestiones tan importantes como la salud, alimentación y educación de sus hijos, para su futuro como buenos ciudadanos y profesionales.

Normas que se tienen en cuenta

Durante el periodo de visita a enfermos, se dan detalles de las actividades a realizar cada día. Se dispone de las cajas de medicamentos y material, reponiendo todo lo necesario. Es muy importante la puntualidad. Estar preparados para el “impacto” del contraste de culturas. Se debe ser flexible y adaptarse a las circunstancias. Beber solamente agua embotellada. Sonreír siempre, jugar con los niños y prestarles atención. Lavarse las manos a menudo, con un desinfectante limpiador sin agua, de secado rápido. No siempre se dispone de agua y jabón. Llevar zapatos cómodos. Es aconsejable calzar mocasines o botas de montaña cómodas e impermeables. Se practica el arte de la medicina de diferentes formas:

escuchando, tocando, hablando, respetando. Escuchar siempre con toda atención. Establecer buena relación con los sanitarios y trabajadores locales, alabando su trabajo, función y responsabilidad. Intercambiar conocimientos y experiencias. Se aprende mucho al atender a los locales. Se ejerce una gran influencia con lo que se tiene y hace. Se debe tener presente que no se pueden solucionar todos los problemas que se detectan. Intentar participar e intercambiar lo que se dispone en el equipo. Si se puede, se ayuda a otro. No hay tarea de poca importancia. Si se observa algo de interés, se comparte con el equipo. Conviene compartir y estar cerca los componentes del grupo. Y evitar acostarse tarde, pues se necesita descanso para la siguiente jornada.

Triage (selección y distribución de pacientes)

Éste es el primer paso de atención organizadora. Se mantiene siempre el orden y es el primero que cada día entra en acción. Si hay gente esperando todo el día sin comida o agua, debe atenderseles, especialmente a ancianos y niños. Los pacientes hacen cola ante las mesas de "triage" (registro, selección y distribución), pues no suele haber sillas suficientes, y ser distribuidos cuanto antes a los médicos que ya esperan. Un voluntario atiende la distribución de los pacientes. Habrá en el lugar donde pasemos consulta: una mesa y dos sillas para el médico y el paciente, generalmente acompañado o el traductor. Tener siempre bolígrafo y antiséptico para las manos. La experiencia nos dice que es mejor que la gente espere en cola, de uno en uno, fuera de la sala de triage. Se explica a los pacientes, el por qué se sacan fotos, para su estudio, discusión y sesión clínica. Siempre se pide permiso. Y finalmente un block para anotaciones precisas, necesarias para conocer la evolución del paciente.

Epílogo

Esperanza en el futuro

Existen muy diversas opiniones humanas, profesionales, sanitarias, sociales, docentes y políticas, sin embargo, "Manos Unidas" y otras ONGs católicas de desarrollo internacional firmaron el manifiesto "Las personas primero" en 2010, que decía: "Las medidas anticrisis han de recaer sobre todo en los causantes de la misma, y no sobre los mil veinte millones de personas, los más vulnerables del planeta, víctimas de un sistema internacional injusto, que ahora verán agravada su situación por los recortes".

Las administraciones, durante los recortes del Presidente de España, Rodríguez Zapatero, retiraron 1 millón de euros a "Manos Unidas" en 2010 y otro millón adicional en 2011, aunque los donativos privados crecieron, y casi lo compensaron.

A nivel europeo, las entidades pro-vida están recogiendo un millón de firmas en la "Campaña One of Us", para que no se gaste en abortos el dinero

europeo destinado a la "ayuda al desarrollo". A nivel internacional, la ONG católica "Matercare.org" está especializada en ayuda ginecológica, obstétrica y perinatal para madres y bebés de países pobres. Muy raramente recibe fondos públicos porque se niega a hacer abortos y anticoncepción. Pero hace campañas solicitando a los poderes públicos "financiar iniciativas positivas de ayuda maternal" y "luchar contra la pobreza", como en la campaña del "Día de la Madre" de tanto éxito y trascendencia en Canadá. Por todo ello, son muy reconfortantes las vivencias y experiencias humanitarias en el mundo de hoy, pues lo necesitan inexorablemente los más desamparados.