

# Una perspectiva de la cirugía desde la Salud Pública: Cirugía global

## A perspective of Surgery from Public Health: Global Surgery

*Sr. Editor:*

A través de los años, la cirugía ha evolucionado en el manejo de múltiples enfermedades que van desde problemas congénitos hasta el tratamiento efectivo del trauma. Los logros son indudables; sin embargo, ¿el avance de la cirugía es coherente con su accesibilidad a la población? Bajo esta premisa, la salud pública ha adoptado este concepto para forjar el término “Cirugía Global” (1).

A la cirugía global le concierne hacer de la cirugía un derecho y no solo un privilegio para los países desarrollados. En el 2008 se estimó el número de intervenciones quirúrgicas a nivel mundial, concluyendo que aproximadamente 234,2 millones de operaciones se realizan al año, de las cuales solo el 3,5% son hechas en países de bajos recursos (2,3).

La Organización Mundial de la Salud ha tomado cartas en el asunto mediante la creación de “Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care” (GIEESC). Es una agrupación constituida por ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales e instituciones médicas que promueven la seguridad y el bienestar de las prácticas quirúrgicas en lugares de escasa accesibilidad y gran demanda. En GIEESC participan 34 países de bajos y medianos recursos (4). Es importante mencionar que el Perú no se encuentra afiliado en la actualidad.

Paralelamente, existe gran interés de instituciones médicas educativas del extranjero en poder establecer alianzas en países en vías de desarrollo con la intención de fortalecer los servicios quirúrgicos locales y emprender la formación de nuevos cirujanos con una visión en salud pública (5,6).

El potencial de la cirugía global subyace en la capacidad de poder integrar las especialidades quirúrgicas mediante el análisis de aspectos que tienen en común, como son: el recurso humano (enfermeros,

cirujanos, anestesiólogos, etc.), la infraestructura (camas intrahospitalarias, sala de operaciones), el equipamiento (máquina de Rayos X y laboratorio clínico) y la educación continua. Mediante este enfoque da la posibilidad de enfrentar las enfermedades quirúrgicas de una manera integral.

La difusión del concepto “Cirugía Global” sigue siendo un problema actualmente. Todavía no existen muchos espacios que permitan difundir la idea sobre la sociedad médica y/o quirúrgica, llámese revistas científicas o incluso las mismas bases de datos de artículos en Internet. Una iniciativa que se plantea es incluir las palabras “Cirugía Global - Global Surgery (inglés)” dentro de las bases de datos de palabras claves de DeCS y MeSH para facilitar el acceso a la información.

La bibliografía sobre cirugía global es escasa; no por ello significa que es menos importante. Progresivamente se busca tener mayores espacios de publicación sobre temas de cirugía enfocadas a analizar los aspectos que la hacen posible (7).

En conclusión, la cirugía global es capaz de fortalecer la comunicación entre profesionales de la salud envueltos en la cirugía, abrir nuevos caminos de investigación y plantear proyectos que logren ser traducidos a mejorar la accesibilidad y atención quirúrgica de la población.

### **Declaración de conflicto de intereses:**

El autor declara no tener conflictos de intereses.

### **Correspondencia:**

Sebastian Bernardo Shu Yip  
Dirección: Felix Olcay 140, Miraflores. Lima, Perú.  
Teléfono: 447-5098 (Domicilio) / 966713729 (Móvil)  
Correo electrónico: sebastian.shu.y@upch.pe

**Sebastián Bernardo Shu**

Estudiante de Medicina  
Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad  
Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.  
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina  
de Cayetano Heredia (SOCEMCH). Universidad  
Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Farmer PE, Kim JY. Surgery and Global Health: A View from Beyond the OR. *World Journal of Surgery*. 2008; 32:533–6.
2. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet*. 2008; 372:139–144.
3. Ozgediz D, Jamison D, Cherian M, McQueen K. The burden of surgical conditions and access to surgical care in low- and middle-income countries. *Bull. World Health Organ*. 2008; 86:646–647.
4. WHO. Country reports on GIEESC activities page [Internet]. WHO. [citado el 13 de junio de 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/surgery/globalinitiative/gieesc\\_country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/surgery/globalinitiative/gieesc_country_reports/en/index.html)
5. Farmer P, Meara JG. Commentary: The agenda for academic excellence in “global” surgery. *Surgery*. 2013; 153(3): 321-322.
6. Sullivan SR, Hughes CD, Raymonville M, Rogers SO, Steer ML, Meara JG. Training global surgery fellows. *Bull Am Coll Surg*. 2012; 97:46–50.
7. Summerskill W. Surgery—call for papers. *The Lancet*. 2012; 379:695.

Recibido: 09/02/2013