

Experiència d'una anestesióloga a l'Índia

Irene Churruca

Servei d'Anestesiologia i Reanimació. Fundació Puigvert. Barcelona.

“La mort era d'una naturalesa piadosa, significativa i d'una bellesa trista, és a dir, espiritual; però al mateix temps era d'una altra naturalesa, gairebé contrària, molt física i material, i aleshores no se la podia considerar bella, ni significativa, ni piadosa, ni tan sols trista, sinó més aviat mesquina, indignament corporal.”

La muntanya màgica, Thomas Mann

Una mica d'història

La primera vegada que vaig posar els peus a l'Índia, vaig pensar: “*Algun dia vindré a exercir la medicina en aquest país*”.

I així va ser. Uns anys després el meu somni es complia: me'n vaig anar a treballar a un hospital de refugiats tibetans al nord de l'Índia, concretament a Dharamsala, on hi vaig estar durant 3 anys.

Dharamsala és a la regió índia anomenada Himachal Pradesh, un estat que es troba a l'Himàlaia. Ocupa una extensió de 55.658 km² on hi ha més de 6 milions d'indis en un ambient rural i on hi viuen uns 150.000 tibetans repartits en 17 camps de refugiats.

Quan la Xina va envair el Tibet, l'any 1957, l'Índia els va acollir. El Sr. Pandit Nehru, aleshores primer ministre de l'Índia, els va cedir terrenys i va permetre que el Dalai Lama, líder polític i espiritual, s'instal·lés, juntament amb el govern tibetà a l'exili, a Dharamsala. Quan hi van arribar, després de la seva increïble fugida a través de les muntanyes, eren 200 persones, però any rera any van anar arribant més tibetans que fugien de l'ocupació xinesa. El 1972, atès l'augment de la població a Dharamsala, que ja era de 7.000 tibetans, es va construir, amb el suport de l'Índia i d'ONG estrangeres,

un hospital que es diu *Tibetan Delek Hospital* (Figura 1): “*de*” en tibetà vol dir sa, tant físicament com psíquica, i “*lek*” significa “bondat”.

El Tibetan Delek Hospital

L'hospital està ubicat en una muntanya a uns 1.800 m d'altitud, a mig camí entre dues parts del poble: McLeod Ganj, a la part més alta, i Lower Dharamsala, a la part baixa. L'hospital Delek funciona amb metges estrangers i amb personal tibetà que parla perfectament l'hindi i l'anglès, a part de la seva llengua pròpia, el tibetà. El Dr. Tsetan Sadutshang és el director de l'hospital; té una formació excepcional, tant mèdica com quirúrgica, i s'encarrega de la gestió i de coordinar tots els metges estrangers que hi van a treballar com a voluntaris. A part del treball de l'hospital, cal cobrir altres llocs: tres dispensaris repartits per tota la zona i, quan es pot, cal anar a treballar als assentaments que hi ha a la regió.

Una altra activitat que es fa és la formació de *health workers* o promotors de salut, que són els professionals destinats a portar el dispensari en els camps de refugiats. Se'ls forma durant 4 mesos, se'ls fa classes i pràctiques.

Hi ha 10 infermeres que es reparteixen els múltiples treballs, dos tècnics de laboratori que també fan radiogra-



FIGURA 1. El Tibetan Delek Hospital

Correspondència: Dra. Irene Churruca Goytia
Servei d'Anestesiologia i Reanimació
Fundació Puigvert
c/ Cartagena, 340-350
08025 Barcelona
Tel. 93 416 97 00
Adreça electrònica: belarri2003@yahoo.es



FIGURA 2. Passant visita

fies de tòrax, un xofer d'ambulància, un cuiner –que prepara dos menjars al dia– i, a l'oficina, hi treballen dues persones.

La feina a l'hospital

A dos quarts de nou del matí ens reuníem tots. El metge que sortia de guàrdia informava de la situació dels pacients juntament amb la supervisora i la infermera de la nit. Durant gairebé una hora es comentaven els casos i, en finalitzar, un se n'anava al dispensari, on l'esperava una mitjana de 40 pacients al dia, i la resta passava visita (Figura 2).

L'hospital consta de varies parts. Té una zona on hi ha 4 habitacions amb 4 o 5 llits per a pacients amb patologia general; també hi ha una sala de cures, una habitació petita per als parts i una zona per a infermeres i metges. A la planta superior hi ha les habitacions dels metges, un bany, una cuina petita i l'oficina. Separat de l'hospital, hi ha un pavelló per a tuberculosos amb 5 habitacions (Figura 3), amb uns 5 o 6 llits cada una; en total, hi pot haver ingressats uns 30 pacients tuberculosos, la majoria dels quals pateix tuberculosi multiresistent (XDR).

La sala de cures és el lloc per a tota mena de procediments: puncions lumbars (hi ha molta meningitis), puncions pleurals diagnòstiques i terapèutiques, col·locació de drenatges pleurals, desbridaments d'abscessos (moltes vegades són tan importants que s'arriba a evacuar fins 1 litre de pus!), reducció de fractures, sutures de ferides, etc. Intentava efectuar tots els bloqueigs analgèsics possibles i les anestèsies generals les feia amb ketamina i un Ambu.

La tuberculosi

Les malalties generals més comunes són les infeccions respiratòries, els problemes gàstrics i les deshidratacions per disenteries, sobretot per amebes a l'època del



FIGURA 3. Una de les habitacions del pavelló de tuberculosos

monsó. Teníem uns 4 o 5 parts a la setmana. L'hepatocarcinoma és freqüent degut a una alta prevalença d'hepatitis B.

Però el problema important, el que s'emporta la vida de moltíssims joves i de la majoria de la població, és la tuberculosi. El lema de l'hospital és: *“Tot és tuberculosi mentre no es demostrï el contrari”*; així, hi ha meningitis tuberculosa i tuberculosi genitourinària, abdominal, dermatològica i, per descomptat, pulmonar.

L'any 1992, atesa l'alta mortalitat que hi havia, van sol·licitar ajuda a la comunitat internacional a través de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Amb suport financer del Govern basc, Medicus Mundi els va donar recolzament i des d'aleshores s'encarreguen de subvencionar el tractament antituberculós.

Hem de tenir present que la tuberculosi és una malaltia curable, tractable i que es pot prevenir. En el moment d'infectar-se, hi intervenen molts factors, com són la delicada situació socioeconòmica i problemes culturals (socialment és una malaltia mal considerada i s'ha d'amagar) però hi ha dues causes principals que són la poca adherència al tractament i la manca de tractament sota observació directa (DOT); tot això fa que sigui un bon “caldo de cultiu” per a l'expansió de la tuberculosi en la forma pitjor que existeix: la tuberculosi XDR-TB. Aquest és el tipus que es considera que és extremadament resistent als fàrmacs, no només a la rifampicina i la isoniazida sinó també a alguns fàrmacs de segona línia com poden ser les fluoroquinolones i alguns dels tres fàrmacs injectables com ara la kanamicina, l'amikacina o la capreomicina.

La majoria dels malalts passa mesos ingressats. Quan vaig arribar alguns d'ells en feia molts que estaven ingressats; gairebé sempre allunyats de les seves famílies, se senten sols i desesperats. Els joves moren de tuberculosi. Vaig viure la mort de molts d'ells, alguns d'hemoptisis massives; una experiència francament atterradora.

Hi havia una habitació que tots els pacients anomenaven la “*waiting list*” (llista d’espera); allí instal·làvem els pacients als quals ja no se’ls podia fer res més, simplement esperar que es morissin. Moria una mitjana de 3 pacients al mes i, de vegades, més.

Viure la mort

Em van impressionar moltes coses quan vaig arribar a *Delek Hospital* i una d’elles és com viuen la mort. Per a ells la mort forma part de la vida. Creuen en la reencarnació, és a dir, en morir, l’ànima deixa el cos i es reencarna en un altre ésser. Quan alguna persona es mor, els altres pacients que comparteixen habitació s’instal·len al pati, tant si plou com si fa fred o neva. Monjos de diferents monestirs baixen a vetllar el mort, col·loquen espelmes al seu voltant i resen sense parar durant dos o tres dies, fins que un monjo decideix que l’ànima ja ha deixat el cos i aleshores ja es pot cremar. L’hospital segueix un ritme de treball i t’acostumes a aquests càntics suaus que no paren ni de dia ni de nit. La mort es viu amb una naturalitat esparverant.

Mo i medicina tibetana

És un poble que manté els seus costums. Tenen un sistema endevinatori anomenat *Mo* que utilitzen per prendre decisions importants i que acostumen a fer alguns monjos. Quan, per manca de mitjans, decidíem traslladar algun pacient a l’hospital de Chandigar, que està a 8 hores en cotxe, consultaven el *Mo* i segons la resposta es quedaven o es traslladaven. Moltes vegades el *Mo* no ens donava la raó i el pacient es quedava a l’hospital amb gran preocupació per part de tots nosaltres, de vegades el *Mo* ho encertava.

Els tibetans tenen una medicina mil·lenària pròpia a base d’extractes de plantes, que serveix per a algunes malalties cròniques però no serveix per a les malalties infeccioses. Mai abandonen la seva medicina i és normal que juntament amb els tuberculostàtics o els analgèsics, o amb qualsevol altra medicació, prenguin la seva pròpia medicina tibetana.

El dispensari McLeod Ganj

A part dels problemes que teníem amb tot tipus de bacteris, protozous i insectes, teníem un problema amb les mones. Aquestes robaven tot el que podien i lluitaven amb els gossos; alguns gossos eren portadors de la ràbia i en mossegar-se entre ells es convertien en transmissores de la ràbia. Calia anar amb molt de compte amb elles i la manera de combatre-les era a pedrades. Només descansàvem de les mones a l’època del monso.

Una altra tasca fora de l’hospital es duia a terme al dispensari del poble McLeod Ganj, a la part alta de Dharamsala, que funciona tots els dies amb 3 infermeres

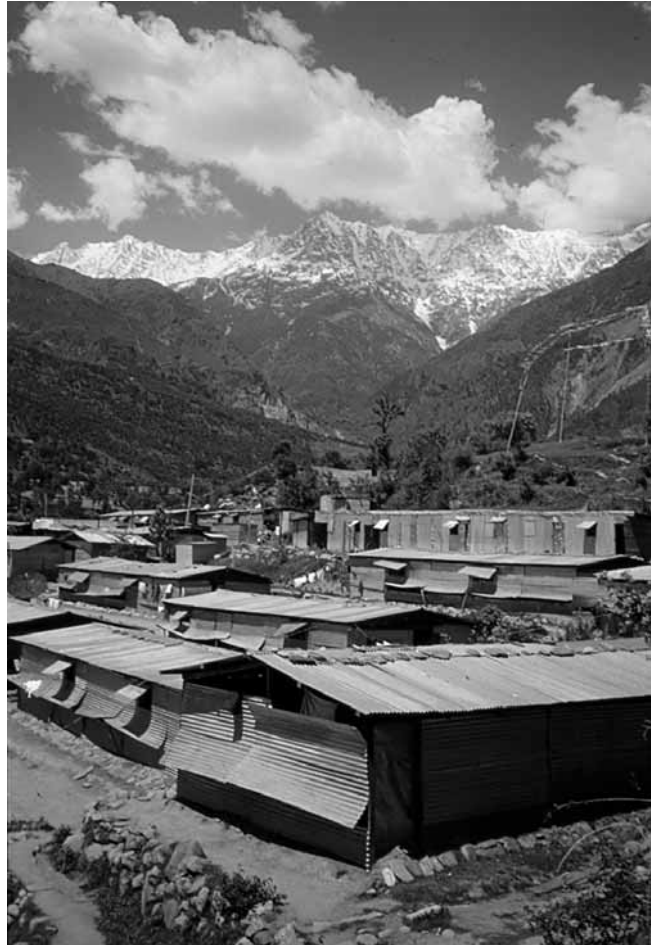


FIGURA 4. *Soga School*

que se n’ocupen. Sempre hi havia molta feina de cures, vacunes, administració de medicaments, etc. Els metges hi anàvem tres dies a la setmana, per la tarda. Visitàvem els pacients que les infermeres ens remetien, fèiem el control prenatal, el control dels pacients tuberculosos ambulatoris i, sobretot, venia molta gent a visitar-se que vivia en zones rurals més elevades, que tardava unes quantes hores en arribar.

En aquest dispensari hi havia una psiquiatra i una psicòloga a les quals ajudava el Govern holandès: s’encarregaven de tractar els tibetans que havien sigut torturats a les presons xineses. Per a mi va ser un impacte molt gran conèixer gent que havia sigut torturada de maneres impensables.

Les persones grans i els joves

Els dimarts a la tarda anàvem al lloc on vivien les persones més grans, anomenat *Old People Home*. Allí residien uns 40 ancians; alguns d’ells eren els que es van escapar amb el Dalai Lama quan la Xina va envair el seu territori. La majoria considera que la medicina tibetana és la que cura i la medicina al·lopàtica la que no serveix per

a res, però rebien el *western doctor* (així és com ells ens anomenen) amb molta alegria i curiositat!

La majoria pateix d'hipertensió arterial greu i no pren els antihipertensius sinó que recorre a la seva pròpia medicina. Algunes vegades et trobaves amb sistòliques tan elevades que en qualsevol part haguessin requerit l'ingrés hospitalari, però ells s'hi negaven. Al cap de poc temps d'arribar, s'havia mort un vellet a l'hospital i, des d'aleshores, cap no volia ingressar a l'hospital; deien que donava mala sort, així que quan emmalaltien no es movien de les seves habitacions per a res! Una *health worker* s'encarregava de cuidar-los. Els agrada molt el te tibetà, que està fet amb mantega i moltíssima sal, que no cal dir que no ajuda gens a la hipertensió que pateix la majoria.

Els joves majors de 18 anys que aconsegueixen escapar-se del Tibet són acollits en un lloc anomenat *Soga School*, és un gran camp ple de barracons d'uralita (Figura 4), on hi viuen uns 350 joves. Hi acostumen a passar 3 anys durant els quals se'ls ensenya cultura general, anglès, hindi i, fins i tot, tibetà, ja que la seva llengua està prohibida. Moltes famílies ajuden els seus fills a escapar del Tibet ocupat per tal que puguin arribar a Dharamsala i mantinguin viva la seva cultura i sàpiguen parlar la seva llengua. El mes de setembre és quan s'escapa la majoria de joves ja que les condicions climatològiques són les millors. La majoria creua a peu l'Himàlaia i molts d'ells pateixen amputacions de dits, a causa de les congelacions, i també quadres d'ansietat i depressió, per la separació familiar, a més a més no tenen recursos econòmics. El govern a l'exili és l'única manera que es té d'ajudar aquests joves.

Com ja he comentat, quan la dotació de metges era suficient, un de nosaltres passava algunes setmanes fora

visitant els camps de refugiats. Era una tasca àrdua i difícil, amb pocs mitjans, on la prioritat era el diagnòstic de pacients tuberculosos.

Per acabar

Quan després de tres anys de treballar allí vaig tornar a casa, va començar la construcció d'un nou hospital. Aquest nou hospital està al costat del "vell Delek"; hi ha noves infraestructures i han millorat les condicions però els pacients tuberculosos segueixen morint al vell Delek.

Compartir la vida d'una comunitat cultural diferent representa un gran desafiament que, si bé es viu des del cor, des del respecte i escoltant, et fa creure en la humanitat i la universalitat. Aquest ha sigut el meu cas a Dharamsala.

Per acabar, em remeto a les cites que han escrit dos metges en els *Annals de Medicina*:

*"Perquè un altre món, més humanitari, més just, amb més calidesa humana, més afecte i molta més comprensió i solidaritat, no en tinc cap dubte, encara és possible"*¹.

"El més noble que una persona pot fer és treballar pel bé dels altres".

Vivekananda. Citat a: *The growth illusion*.
Richard Douthwaite².

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Carrera JM. La salut maternoinfantil al Tercer Món. *Annals de Medicina*. 2007;90(2):77-9.
2. Ollé JE. Solidaritat?: si a Kant no li donem la raó, Hobbes la tindrà. *Annals de Medicina*. 2007;90(4):181-3.