

Mi experiencia como cirujano plástico en campañas humanitarias: Chiclayo (Perú), Anantapur (India) y Ngandanjika (República Democrática del Congo)

My experience as plastic surgeon in humanitarian actions: Chiclayo (Perú), Anantapur (India) and Ngandanjika (Democratic Republic of Congo)



Carrillo-Blanchar, D.L.

Diego-Luis CARRILLO-BLANCHAR*

Resumen

Se presenta la implicación y experiencia personal del autor en 4 de las 15 campañas que la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética ha organizado en Chiclayo (Perú): años 2001, 2005, 2007 y 2015; en la India con la organización Vicente Ferrer en 2006; y en Ngandanjika (República Democrática del Congo) con la organización *Project Ditunga* en 2016.

Todas estas colaboraciones han tenido una duración de 15 días, a excepción de la del Congo, que fue de 10 días.

En todas estas campañas las patologías más frecuentemente atendidas han sido las malformaciones congénitas de la cara, seguidas en orden de importancia por las malformaciones congénitas de la extremidad superior y las secuelas postquemadura, a excepción de la campaña del Congo, donde la mayoría de pacientes presentaban tumores de cabeza y cuello.

Abstract

Involvement and personal experience of the author in 4 of the 15 seasons that the Spanish Society of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery have organized in Chiclayo (Peru) is presented below: 2001, 2005, 2007 and 2015; in India with the organization Vicente Ferrer in 2006; and in Ngandanjika (Democratic Republic of Congo) with Project Ditunga in 2016.

All these collaborations have lasted for 15 days, except that of the Congo, which was 10 days.

In all the campaigns, pathologies most frequently attended were congenital malformations of the face, followed in importance by congenital malformations of the upper limb and burn sequelae, except for the campaign of Congo where most of the patients presented head and neck tumors.

Palabras clave Cirugía Plástica humanitaria, Cirugía Reconstructiva, Anomalías congénitas, Quemaduras.

Recibido (esta versión) 15 abril/2016

Aceptado 10 mayo/2016

Key words Humanitarian Plastic Surgery, Reconstructive Surgery, Congenital malformations, Burns.

Received (this version) 15 april/2016

Accepted 10 may/2016

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.

* Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Instituto Guttmann, Badalona, Barcelona, España.

Introducción

En 1985, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios promovió la creación de la Fundación Juan Ciudad, que en 1991 constituyó la denominada Juan Ciudad O.N.G.D., Organización No Gubernamental para el Desarrollo Humano Sostenible y la Cooperación Internacional, que actúa en los centros de la Orden Hospitalaria de África, América Latina y Asia, con especial atención a los países más desfavorecidos (1).

He tenido la suerte de poder participar en 4 de las 15 campañas que ha organizado la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) en el Hospital que la Orden de San Juan de Dios tiene en Pimentel en Chiclayo, Perú.

Chiclayo se encuentra a unos 1.000 km. al norte de Lima y a 13 Km. de la costa del Pacífico, en una zona semidesértica y con una población aproximada de 750.000 habitantes. En la ciudad de Chiclayo hay un Hospital de Salud (sólo para asegurados), 4 clínicas privadas, y un Hospital General del Estado. El hospital Hogar Clínica San Juan de Dios (Fig. 1) está situado en el Km. 10 de la carretera que une Chiclayo con Pimentel, pueblo de pescadores. Está dotado con 30 camas, incluidas las cunitas, y dispone de 2 quirófanos con un solo carro de anestesia. Solo uno de los quirófanos dispone de aire acondicionado (Fig. 2). La esterilización se realiza con un vaporizador, y la sala de reanimación (Fig. 3) consiste en 2 camas con su palo de suero y una bombona de oxígeno.



Fig. 1. Entrada al Hospital Hogar Clínica San Juan de Dios en Chiclayo, Perú.



Fig. 2. Quirófano principal Hospital Hogar Clínica San Juan de Dios en Chiclayo.

El objetivo principal de las campañas desarrolladas es el de asistir a los niños que necesitan atención médica para solucionar aquellas patologías que la medicina estatal no ha podido realizar por diversas causas; para ello, la SECPRE proporciona los medios necesarios para que los cirujanos plásticos que integran esta sociedad podamos desarrollar este trabajo ayudando a los más desfavorecidos.

La mayoría de la población que hemos atendido en este centro corresponde a niños del interior de la región nororiental del río Marañón, zonas de selva al norte de Perú. Principalmente se trata de niños procedentes de familias sin recursos económicos y alguno de ellos recorren distancias superiores a los 250 km. para llegar a la Clínica Hogar San Juan de Dios de Chiclayo. El medio de transporte más común suelen ser barcas a través de los ríos y autobuses de línea regular. A muchos pacientes y familiares hay que proporcionarles el transporte de ida al hospital y de regreso a su lugar de origen.

La mayoría de las patologías tratadas en este centro son malformaciones congénitas: labio leporino, fisura palatina, sindactilia y polidactilia; también niños con graves secuelas por quemaduras. La edad de los pacientes atendidos está entre los 6 meses y los 15 años. Las condiciones de vida en estas zonas tienen mucho que ver con las patologías que hemos atendido. Hemos intervenido labios leporinos y fisuras palatinas a niños y niñas de 12 y 14 años, cosa que en nuestra sociedad sería inconcebible. Por otro lado, la mayoría de estos niños viven en chozas de adobe, madera y paja. Cuando sus padres se van al campo a trabajar, sobre todo en verano, se quedan solos alumbradas por candelas que accidentalmente provocan incendios que les causan graves quemaduras. Suelen sufrirlas a muy temprana edad, provocándoles graves secuelas que requieren reconstrucciones importantes mediante cirugías costosas y repetitivas que no pueden costearse bajo ningún concepto (2).

Tras las campañas quirúrgicas realizadas por la SECPRE hay ahora una mayor demanda por parte de la población para que se atienda a más niños, pero este centro solo dispone de recursos económicos para realizar una campaña al año dado que se sostiene gracias a donaciones personales y de algunas instituciones. Esta es la prin-



Fig. 3. Sala de reanimación Hospital Hogar Clínica San Juan de Dios en Chiclayo.

La principal razón por la que las campañas de la SECPRE se desarrollan con periodicidad anual. Me consta que las distintas juntas directivas, desde el año 2000, están haciendo un esfuerzo importante para que se realice al menos una campaña al año, si bien creo personalmente que sería conveniente hacer por lo menos 2 campañas al año, especialmente para concluir segundos tiempos quirúrgicos sin tener que esperar forzosamente a que transcurra un año o más entre la primera y la segunda intervención. Se podría además atender así a muchos más pacientes. Pero también es necesario que cada uno de los cirujanos plásticos que formamos la SECPRE nos ofrecamos seriamente para participar en esta labor de ayuda. Las condiciones de trabajo no son las ideales, pero las carencias se suplen con buena voluntad y ganas de hacerlo lo mejor posible, por lo que resulta muy gratificante poder ayudar a estos niños que, además de estar enfermos, viven en la pobreza. No es fácil tener que cambiar los planes de vacaciones o tener que cerrar la consulta privada durante tres semanas, pero esto no debe ser obstáculo para ofrecerse y participar en este trabajo voluntario.

Tras mi experiencia inicial en estas campañas de la SECPRE he tenido oportunidad de hacer otras colaboraciones en otros países y con otras instituciones. En la India estuve en el Hospital General de Battalapalli, de la Fundación Vicente Ferrer en Anantapur. Esta población está situada en la región de Andra Prades, una zona también semidesértica con influencia sobre 4 millones de habitantes (Fig. 4), donde la sequía y las temperaturas elevadas son lo más habitual. La supervivencia se hace difícil y la pobreza es extrema (Fig. 5). De este total de población, aproximadamente 2 millones se benefician de la Fundación Vicente Ferrer. Los proyectos que la fundación realiza abarcan áreas de sanidad, educación, vivienda y formación profesional.

En el hospital de Battalapalli se interviene básicamente a pacientes adultos, siendo las patologías más frecuentes dentro de la Cirugía Plástica los tumores cutáneos, las enfermedades congénitas de la cara y las secuelas por que-

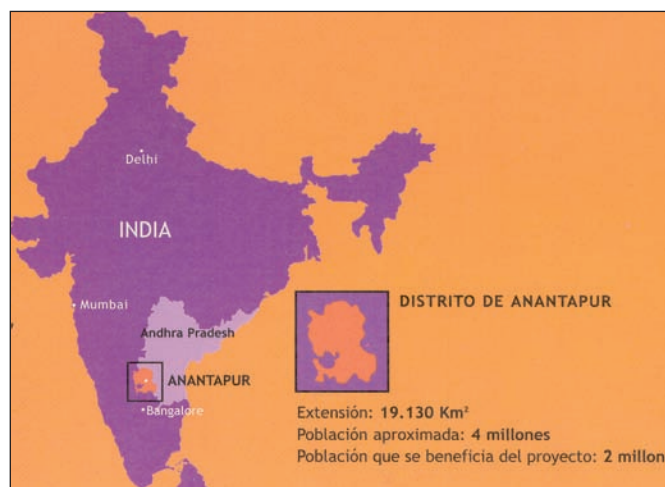


Fig. 4. Localización geográfica de la región de Anantapur en la India.



Fig. 5. Aspecto de una de las calles de Anantapur.



Fig. 6. Hospital Estatal de Ngandanjika, en la República Democrática del Congo.

maduras. En este lugar las condiciones de trabajo son bastante buenas, pues el hospital tiene servicios básicos de calidad. En realidad podríamos considerar a este hospital como un oasis sanitario en medio de un desierto.

Finalmente, mi última colaboración hasta la fecha la he desarrollado en Ngandanjika, en la República Democrática del Congo, con la Organización No Gubernamental *Project Ditunga* con sede en este país. Los principales proyectos de esta ONG son la agricultura, la educación y la sanidad. Desde el punto de vista sanitario realizan 2 campañas anuales desde hace 2 años.

Ngandanjika se encuentra a 2 horas de vuelo de Kinshasa más 4 horas por pista en todoterreno. Tiene una población de unos 125.000 habitantes que malviven de la agricultura. El hospital estatal de Ngandanjika fue construido por los belgas en 1956, unos años antes de la independencia del entonces llamado Congo Belga (Fig. 6).

La patología que más frecuentemente atendimos en esta campaña fueron los tumores de cabeza y cuello, especialmente en pacientes albinos, pues hay una población censada en la zona de 330 personas. La sensación que he tenido trabajando en este lugar es la de que en este hospital no se ha hecho ningún tipo de mantenimiento desde hace muchísimos años. Uno de los pabellones estaba en ruinas y no se podía utilizar. Las condiciones de trabajo fueron muy duras, no solo por las temperaturas elevadas y por la humedad, sino por la falta de higiene, el hacinamiento y el desentendimiento de los lugareños.

El objetivo del presente trabajo es hacer un relato de las actividades desarrolladas en estas campañas en diferentes países y con diferentes instituciones, a modo de relato de experiencia personal de colaboración como cirujano plástico.

Material y método

Describimos a continuación las actividades realizadas en cada una de las 6 campañas realizadas en 3 localizaciones diferentes.

Primera campaña en Chiclayo (Perú), año 2001

Recuerdo que la SECPRE, en el año 1999, pedía a través de nuestra revista voluntarios para ir a operar a Chiclayo. Sin más, me apunté a la lista de voluntarios y a los 2 meses recibí una llamada del Dr. Pérez Macías, en aquel momento Presidente de la sociedad, preguntándome si estaría dispuesto a ir a Chiclayo en noviembre de aquel mismo año. Mi respuesta fue afirmativa, como no podía ser de otra manera.

Esta llamada me obligaba a centrar toda mi energía en una experiencia completamente nueva. Lo primero era formar un equipo: anestesista, instrumentista y yo mismo como cirujano. Quedaban 2 meses y medio para iniciar la campaña y me hacía las siguientes preguntas:

- ¿Dónde está Chiclayo?
- ¿Cómo es el Hospital?
- ¿Qué tipo de patología me voy a encontrar?
- ¿Características del quirófano?
- ¿Utillaje del quirófano?
- ¿Instrumental?
- ¿De qué medicación y material de suturas disponen?
- ¿Formación del personal del propio hospital?

Para obtener información recurrí al Dr. Musolas que había ido a la campaña anterior. Hay que tener en cuenta que en el año 2000 el Hospital de San Juan de Dios de Chiclayo no disponía de internet, por lo que la comunicación se hacía por correo ordinario o vía telefónica. Finalmente el equipo quedó constituido por (Fig.7):



Fig. 7. De izquierda a derecha: Padre Julio (e.p.d.), Dr. Carrillo, Dr. Aguilar y Srta. Márquez.

cirujano, Dr. Diego Carrillo; anestesista, Dr. Fernando Aguilar; instrumentista, Cristina Márquez.

Poco a poco nos fuimos informando del tipo de patología que íbamos a encontrar, del estado general de los pacientes a intervenir, de las características del quirófano, instrumental y medicación de la que disponían los Hermanos. En última instancia decidimos recoger suturas y medicación de distintos hospitales de Barcelona, que llevamos en nuestro equipaje a Chiclayo. Con este material pudimos cubrir sobradamente las necesidades de esta campaña.

A nuestra llegada a Chiclayo nos recibió en el aeropuerto el Hermano Manuel Rivas (Fig. 8), quien nos trasladó al hospital. Cuando llegamos había 30 niños ingresados (Fig. 9) que visitamos aquella misma tarde y al día siguiente pudimos empezar a operar.

Durante el tiempo de la campaña, la mayoría de los servicios del Hospital Clínica San Juan de Dios de Chiclayo estuvieron a nuestra disposición, de forma que suspendía toda actividad quirúrgica e ingresos que no fueran de pacientes de la propia campaña. Por parte del hospital tuvimos la colaboración de una enfermera y una auxiliar en el quirófano y de otra enfermera y otra auxiliar en la planta de ingreso. Pero siempre tuvimos un gran apoyo por parte de todo el personal del hospital, lo cual nos permitió ser muy eficaces.



Fig. 8. El Hermano Rivas, Director en 2001 del Hospital San Juan de Dios de Chiclayo, haciendo de peluquero.



Fig. 9. Primeros pacientes en la campaña de Chiclayo del año 2001.

En esta campaña, la mayoría de pacientes procedían de la región nororiental del río Marañón. Una voluntaria de unos 65 años, con la furgoneta de la clínica, se desplazaba a Jaén, a 70 Km. de Chiclayo, durante 3 ó 4 días, para recoger de la selva a los niños que precisaban cirugía y no tenían medios para llegar a la clínica.

Visitamos en los primeros 3 días a 55 niños y realizamos en total 26 intervenciones distribuidas de la siguiente manera: labios leporinos 14; fisura palatina 1; cicatrices retráctiles 6; columela corta: 1; frenillo lingual 2; tumor labio superior 1; y polidactilia 1. Se administró anestesia general a 20 pacientes y anestesia local a 6 (Tabla I).

Además del trabajo, hubo tiempo para que el personal

del hospital, gracias al buen ambiente mantenido durante toda la campaña, nos llevara a visitar lugares tan representativos de la zona como el Museo del Señor de Sipán (Fig. 10) y el Mercado de las Brujas (Fig. 11).

Segunda campaña en Chiclayo (Perú), año 2005

En esta ocasión el equipo estuvo formado por: 2 cirujanos plásticos, la Dra. Teresa Bernabéu y el Dr. Diego Carrillo; 1 anestesta, el Dr. Fernando Aguilar; y 2 instrumentistas, Cristina Márquez y Mercedes Messa (Fig. 12).

A menos de 15 días de iniciar la campaña, la anestesta que inicialmente tenía que formar parte del equipo sufrió una lesión importante en un pie, por lo que la campaña estuvo a punto de suspenderse. Como ya teníamos todo preparado pensamos en ir igualmente, aunque sólo fuera para hacer cirugías con anestesia local; afortunadamente pude contactar con el Dr. Aguilar, que en aquellos días se encontraba en Lima, quien aceptó hacerse cargo de la anestesia.

En esta ocasión también pudimos recopilar bastante material donado por distintos centros hospitalarios y compramos algunos materiales para complementar lo que faltaba, con lo que nuevamente logramos cubrir casi todas las necesidades de material quirúrgico. Llegamos al aeropuerto de Lima con 4 cajas grandes de material médico. Una agente de aduanas nos retuvo más de 1 hora y media, después de 17 horas de viaje, objetando que no

Tabla I. Cirugías realizadas en las campañas de Chiclayo

INTERVENCIONES	2001	2005	2007	2015	TOTAL
Labio leporino unilateral	14	7	12	3	36
Labio leporino bilateral		4			4
Secuelas labio		5	2	1	8
Fisura paladar	1	9	17	6	33
Fistula paladar		7		8	17
Polidactilia	1	4	4	1	10
Sindactilia		4	4	3	11
Frenillo lingual	2	14	5	9	40
Tumores cara	1	12	12	4	29
Tumores extremidades		1		2	3
Dismorfia septal		2			2
Apendice auricular		1			1
Dedo en resorte		1			1
Secuelas quemaduras	6	18	11	5	40
Columela corta	1				1
Otras			13	5	18
TOTAL	26	89	90	49	254
Visitas	55	180	192	123	



Fig. 10. Visita al Museo del Señor de Sipán.



Fig. 11. Mercado de Las Brujas de Chiclayo.



Fig. 12. Equipo quirúrgico de la campaña de Chiclayo del año 2005. De izquierda a derecha: Dr. Carrillo (cirujano plástico), Dr. Campos (anestesista), Srta. Ana (auxiliar), Srta. Dulce (auxiliar), Srta. Cristina (enfermera), Dra. Bernabéu (cirujano plástico), Srta. Mercedes (enfermera).

podíamos entrar dicho material. Cuando finalmente le dije a la agente que ese material era necesario para operar a unos niños peruanos con dificultades económicas, nos permitió pasar el material sin problemas. Al día siguiente, el hermano Adelmo nos recibió en el aeropuerto de Chiclayo (Fig. 13) y nos trasladó con su furgoneta al Hogar Clínica San Juan de Dios. Durante los primeros 3 días visitamos un total de 180 niños. Realizamos un total de 89 intervenciones: 62 con anestesia general, 15 con sedación más anestesia local y 12 con anestesia local.



Fig. 13. Llegada al aeropuerto de Chiclayo para la campaña del 2005 recibidos por el Hermano Adelmo, Director de la clínica en ese año.



Fig. 14. Equipo quirúrgico de la campaña de Chiclayo del año 2007. De izquierda a derecha: Dra. Ezpeleta (anestesista), Dr. Romaní (cirujano plástico), Srta. Messa (instrumentista), Dr. Carrillo (cirujano plástico), Srta. Márquez (instrumentista), Hno. Adelmo (Director de la clínica)

Muchos de los niños, sobre todo los que procedían de la selva, ingresaban en el hospital 2 o 3 días antes de nuestra llegada para la realización de pruebas preoperatorias y ducha a fin de entrar en quirófano en las mejores condiciones higiénicas posibles. Sorprendentemente, algunos no pudieron ser intervenidos por problemas respiratorios que aparecieron como consecuencia de la higiene practicada al ingreso en el hospital.

En esta campaña realizamos las siguientes intervenciones: secuelas de quemaduras 18: labio leporino unilateral 7: labio leporino bilateral 4; secuelas de labio leporino 5; fisura palatina 9; fístula palatina 7: polidactilia 4: sindactilia 4: dedo en resorte 1; tumores faciales 12; tumor en extremidad 1; frenillo lingual 14; dismorfia-septal 2; y apéndice auricular 1 (Tabla I).

Tercera campaña en Chiclayo (Perú), año 2007

En esta campaña el equipo estuvo formado por (Fig. 14): 2 cirujanos plásticos, los Dres. Romaní y Carrillo; 1 anestesta, la Dra. Ezpeleta; y 2 instrumentistas, Mercedes Messa y Cristina Márquez.

En esta ocasión no llevamos material quirúrgico para evitar problemas en la aduana. Como en las campañas

anteriores, llegamos a la Clínica a primera hora de la tarde, y empezamos a visitar a los niños que estaban ingresados.

A las 24 horas de iniciar la campaña, la Dra. Ezpeleta estuvo 48 horas encamada por gastroenteritis aguda con hipertermia, circunstancia que nos impidió realizar cirugías con anestesia general. Pero tuvimos la suerte de contar con la colaboración de un anestesista peruano, el Dr. Barrera, con lo que una vez recuperada la Dra. Ezpeleta pudimos operar a dos quirófanos ya que el Dr. Barrera siguió con nosotros hasta el final de la campaña. Esto nos permitió visitar un total de 192 pacientes en 3 días y realizar 90 intervenciones en 10 días de campaña. Ciertamente el trabajo fue agotador, pero aun así, hasta tuvimos tiempo de comprar pescado en la playa de Pimentel a los pescadores que faenan con los caballitos de totora (Fig. 15), y el Dr. Barrera nos hizo un "sudado", guiso peruano propio de la zona (Fig. 16).

Las intervenciones realizadas fueron: labio leporino 12; secuelas de labio leporino 2; paladar hendido 17; frenillo lingual 15; secuelas de quemaduras 11; polidactilia 4; sindactilia 4; tumores 12; y otras patologías 13 (Tabla I).

Cuarta campaña en Chiclayo (Perú), año 2015

El encargado de formar el equipo en esta ocasión fue el Dr. Jesús Barón y quedó compuesto por: 3 cirujanos plásticos, los Dres. Barón y Carrillo y la Dra. Lourdes



Fig. 15. Con el Dr. Barrera comprando pescado de un caballito de totora.



Fig. 16. Comida en el jardín situado detrás del quirófano.

Cosío; 1 anestesista, el Dr. Sánchez; y 2 instrumentistas, Mercedes Messa y Lidia García (Fig.17).

Esta campaña fue desde el principio muy distinta de las 3 anteriores en las que había participado. Al llegar al aeropuerto de Chiclayo nos recibió un joven que se presentó como encargado de recursos humanos del centro, quien, en el propio aparcamiento del aeropuerto, nos explicó exhaustivamente lo que era la organización de San Juan de Dios y la clínica, tras lo cual, un novicio nos acompañó hasta allí con la furgoneta del propio centro. Una vez en la clínica, a diferencia de las otras campañas, nos enteramos de que no había ingresado ningún paciente, lo que supuso que no pudimos visitar aquella tarde ni operar al día siguiente por la mañana. Aprovechamos para desplazarnos a la playa de Pimentel y disfrutar de una magnífica puesta de sol.

Esta campaña tuvo menos pacientes que las anteriores; creo que la promoción no tuvo la misma respuesta que en otras ocasiones. La mayoría de pacientes procedían esta vez de la zona de Chiclayo y sus alrededores, lo que me hizo suponer que la organización de las campañas se está llevando de forma muy diferente, y quizás en perjuicio de los niños de la zona de Jaén. A pesar de que la mitad de la campaña la tuve que realizar solo porque los Dres. Barón y Cosío tuvieron que regresar urgentemente a Madrid, se pudo cumplir toda la programación.

En total fueron visitados 123 pacientes e intervenidos 49. Estas intervenciones fueron: fisuras palatinas 6; fístulas palatinas 8; frenillo lingual 19; tumores de mano 2; cicatrices 5; sindactilias 3; labios leporinos 3; tumores de hombro 2; tumores de cara 4; polidactilia 1; extrusión de la premaxila 1; fisura de la comisura bucal 1; hipertrofiado labio superior 1; fimosis 1; secuelas de labio leporino 1; y pulgar bífido 1 (Tabla I).

Campaña en Anantapur (India), año 2002

En febrero del 2002, Mercedes Messa y yo tuvimos la oportunidad de realizar una estancia de 15 días en la Fundación Vicente Ferrer (3) en Anantapur, India, donde a



Fig. 17. Equipo quirúrgico de la campaña de Chiclayo del año 2015. De izquierda a derecha: Dr. Barón (cirujano plástico), Srta. Mercedes Messa (instrumentista), Dra. Cosío (cirujano plástico), Srta. Lidia García (instrumentista), Dr. Sánchez (anestesista), y Dr. Carrillo (cirujano plástico).

nuestra llegada nos instalaron en un bungaló (Fig. 18) dentro del recinto hospitalario que tiene la organización en Battalapalli, a 20 km. de Anantapur.

La atención por parte de la fundación fue muy agradable (Fig. 19). El Hospital de Batallapalli es un hospital general en el que se atiende sobre todo a pacientes de Cirugía General, Traumatología y Pediatría. Al no haberse hecho una campaña exhaustiva sobre Cirugía Plástica, solamente pudimos operar a 15 pacientes, con un total de 36 pacientes visitados.



Fig. 18. Bungaló donde vivimos durante los 15 días de nuestra estancia en Anantapur, India.



Fig. 19. Agasajo a los voluntarios con Vicente Ferrer y su esposa.



Fig. 20. Paciente de 40 años con labio leporino.

Todas las intervenciones se realizaron en adultos, excepto una niña de 10 años, y fueron las siguientes: labio leporino 3 (Fig. 20); tumores faciales 3 (Fig. 21); secuelas de quemaduras 4: mordeduras de serpiente 2 (Fig. 22): úlceras por decúbito 2; y sindactilia 1.

Como curiosidad, contaré que en la ciudad de Anantapur la organización Vicente Ferrer tiene una Maternidad (Fig. 23) que básicamente se dedica a la esterilización. Esta cirugía estaba subvencionada por el estado. Cuando visité dicha maternidad, la enfermera jefe me contó que el ginecólogo contratado practicaba 40 ligaduras de trompas en 2 horas una vez por semana, entre las 4 y las 6 de la madrugada. Fue tal mi sorpresa que solicité permiso para asistir a una de esas sesiones maratónicas y pude comprobar, con mis propios ojos, que era verdad. La clave era que el



Fig. 21. Tumor de mandíbula.

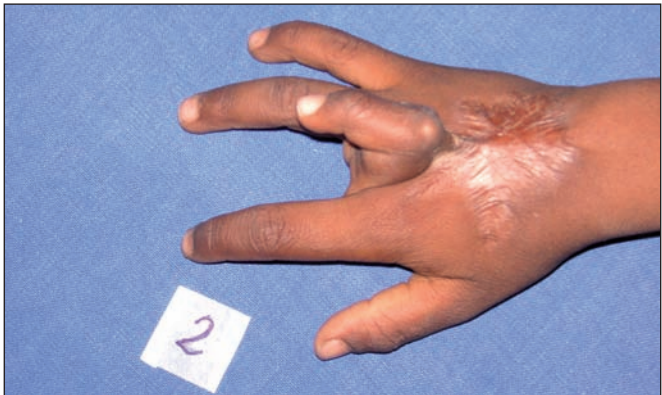


Fig. 22. Secuela de mordedura de cobra.



Fig. 23. Maternidad de la Organización Vicente Ferrer en Anantapur.



Fig. 24. Quirófano de la maternidad en Anantapur en plena actividad.



Fig. 25. Quirófanos del Hospital Estatal de Ngandanjika en la República Democrática del Congo.

quirófano tenía 3 mesas operatorias contiguas que se utilizaban simultáneamente (Fig. 24). Todas las pacientes eran sometidas a sedación más anestesia local, y el ginecólogo era ayudado por 3 enfermeras que sabían suturar.

Campaña en Ngandanjika (República Democrática del Congo), año 2016

Esta campaña se realizó durante la Semana Santa del 2016 y en ella participamos 24 personas entre médicos y enfermeras. Entre los médicos había 4 anestelistas, 2 ginecólogos, 2 cirujanos generales, 2 dermatólogos y 1 cirujano plástico.

El Hospital General de Ngandanjika debió ser muy moderno y avanzado para la época en que se inauguró, en 1956, pero la falta de mantenimiento terminó provocando la caída de algunos techos, ventanas sin cristales, colchones rotos y suciedad por techos y paredes.

En el Congo no existe el estado del bienestar, por lo que los ciudadanos congoleños sin recursos (que son la mayoría), no puede pagar un tratamiento médico en un hospital público. La falta de medios hace que haya pacientes que mueran por enfermedades que en Europa pueden tener solución, como por ejemplo, malnutrición, malaria, tuberculosis, fiebre tifoidea, etc.

Trabajar en un lugar donde reina la miseria complica las cosas, pues algunos trabajadores aprovechan la ocasión para abastecerse de material médico y luego venderlo o para intentar cobrar a los pacientes.



Fig. 26. La Dra. Torres y la Dra. Oval (dermatólogas) con el Dr. Carrillo.



Fig. 27. La Dra. Torres y el Dr. Carrillo con varios pacientes albinos intervenidos.

Disponíamos en el hospital de 4 mesas de quirófano repartidas en 2 salas, es decir que en cada sala había 2 quirófanos separados por un biombo (Fig. 25).

En esta ocasión tuve la oportunidad de trabajar con un equipo de Dermatología (Fig. 26) que centró su trabajo en pacientes albinos. Como sabemos, el albino pertenece a un sector de población marginado en el África Subsahariana. Estos pacientes tienen tendencia a desarrollar múltiples epitelomas, principalmente en las zonas corporales expuestas al sol. De los 150 pacientes albinos que visitamos, fueron intervenidos 20, extirpando 39 tumores (Fig. 27).

En el total de la campaña fueron intervenidos un total de 105 pacientes, de los cuales 29 correspondieron a Cirugía Plástica, extirpando 44 tumores.

Discusión

En mi opinión, los cirujanos plásticos españoles somos unos privilegiados dentro de este mundo globalizado, por dos motivos fundamentales. El primero, porque hemos tenido la suerte de haber nacido en el llamado Primer Mundo; y el segundo, porque hemos tenido la oportunidad de realizar una formación adecuada como especialistas en Cirugía Plástica.

Me consta que es difícil emplear 15 días de nuestras vacaciones, y sobre todo cerrar nuestra consulta privada. Pero todo esto no tiene que ser excusa para no participar en la actividad de colaboración internacional de la

SECPRE o con la de la organización humanitaria que más nos pueda gustar. Hemos de pensar que, en según qué países, no hay cosa peor que ser pobre y tener una enfermedad grave. Muchos de estos pacientes sufren un estigma difícilmente solucionable salvo mediante la cirugía, y la propia sociedad con la que conviven llega a aislarlos. Los que hemos participado alguna vez en este tipo de actividades sabemos que nuestra aportación es muy importante para los pacientes y para sus familiares; pero también que cuando terminamos nuestra labor allí donde fuere, regresamos sobradamente reconfortados.

Recuerdo que en mi primera estancia en Chiclayo, cuando llegamos a la clínica de los Hermanos de San Juan de Dios, había ingresado una niña de 15 años con labio leporino. Desde el primer día tenía fiebre de 38° y una hemoglobina de 8. Cada día, al pasar visita, posponíamos la intervención y al tercer día, le comenté a la paciente que si no era posible operarla en esta campaña, se haría en la siguiente. La niña se puso a llorar desconsoladamente y entre sollozo y sollozo nos comentó: “Si no me operan y vuelvo así a mi poblado, me volverán a encerrar para que no me vean los demás”. Dado que se trataba de una niña de 15 años (casi una mujer) (Fig. 28), tanto el anestesista como yo, “nos liamos la manta a la cabeza” y al 4° día la operamos; afortunadamente todo fue muy bien.

Cuando tienes la oportunidad de visitar a los pacientes intervenidos en campañas anteriores te das realmente

cuenta de la gran labor que han realizado los colegas que te han precedido. Todo esto te anima a seguir adelante.

También es importante la relación con los familiares de los niños, puesto que generalmente son personas que irradian bondad, generosidad, agradecimiento, entrega, humildad y sencillez. El trato con ellos te hace reflexionar y valorar estas cualidades, que lamentablemente en nuestra sociedad, a menudo tenemos olvidadas.

Creo que nuestra especialidad tiene mucho que hacer, tanto en países poco desarrollados, como en zonas de conflicto bélico (4). Por ello, para terminar, quisiera hacer hincapié en la gran labor social y humanitaria que podemos aportar a través de la Cirugía Plástica.

En el año 2007 coincidí en Chiclayo con el Hermano Moisés Martín, en aquel momento Director de Juan Ciudad O.N.G.D. y con la Srta. Belén Jiménez, Coordinadora de Voluntariado (Fig. 29) y llegamos a la conclusión de la conveniencia de hacer una segunda campaña anual en Perú, que podría llevarse a cabo en la ciudad de Arequipa. Esta segunda campaña permitiría operar en Arequipa a los pacientes de Chiclayo que necesitaran una segunda intervención y a pacientes de Arequipa en Chiclayo. Hemos de tener en cuenta que los Hermanos de San Juan de Dios en el Perú tienen un convenio con la compañía de aviación Lan Perú. Han pasado desde entonces 8 años, y lamentablemente, las cosas por ahora siguen igual.

Conclusiones

Gracias a nuestra especialidad, la Cirugía Plástica, no sólo solucionamos patología grave sino que además ayudamos a que los pacientes y sus familiares sean más felices, sobre todo cuando tenemos la oportunidad de practicarla ayudando a los más desfavorecidos.

Es cierto que la disposición a colaborar en las campañas de colaboración humanitaria internacional requiere cierto sacrificio, pero no es menos cierto que la compensación íntima es grande, sobre todo cuando das todo lo que puedes para ayudar a los más necesitados.

Dirección del autor

Dr. Diego Luis Carrillo Blanchar
Instituto Gutman
Cami de Can Ruti, s/n
08916 Badalona, Barcelona, España
correo electrónico: 8547dcb@comb.cat

Bibliografía

1. www.juanciadad.org
2. **Guerrero-Serrano L.:** 20° Aniversario Piel Para Renacer. Fundación del Quemado. *Cir plást iberolatinoam* 2015, 41 (1): 107-113.
3. www.fundaciónvicenteferrer.org.
4. **Fernandez- Palacios, J.:** Cirugía Plástica en emergencias humanitarias: 20 años de experiencia con Médicos del Mundo. *Cir plást iberolatinoam* 2015, 41 (4):203-211.



Fig. 28. Joven de 15 años con labio leporino.



Fig. 29. Reunión en Chiclayo de nuestro equipo con el Hno. Moisés Martín y con la Srta. Belén Jiménez.