



Carlos Vara Thorbeck Jefe de Cirugía del Hospital Clínico de Málaga y Cooperante

Este cirujano y profesor de la Universidad de Málaga lleva más de dos décadas aportando su conocimiento allí donde más lo necesitan. Junto a él, y dentro de un proyecto de cooperación, un grupo de sanitarios se desplaza cada año a una de las zonas más pobres de Bolivia para operar a centenares de enfermos.

> Javier Sánchez Relinque / *Uciencia*

> ¿Desde cuándo lleva participando en proyectos de cooperación?

En los 80 comenzamos a trabajar en cirugía laparoscópica en el Hospital Clínico y queríamos aumentar nuestra experiencia. Un jesuita, el padre Carlos Huelin, nos propuso que fuéramos al sur de Colombia para intervenir en patologías biliares. Finalmente, tras impartir allí un curso de Cirugía Avanzada en la Universidad Javeriana y trabajar en un hospital de la diócesis de San Juan de Pasto en la frontera con Ecuador, optamos por abandonar el proyecto, ya que estalló la Guerra del Putumayo y, a pesar de que no nos molestaron, resultaba muy peligroso.

Ya a partir de 2000 el padre Huelin encontró otro sitio donde colaborar. Era Santa Cruz de la Sierra, en plena Amazonía boliviana. Allí había un pequeño hospital que dirigían las dominicas canarias y nos pusimos en contacto con ellas por medio de la Fundación Hombres Nuevos, organizada por Nicolás Castellanos, quien fue premio Príncipe de Asturias junto a Vicente Ferrer.

> Ha pasado ya más de una década. ¿Cómo ha ido evolucionando la iniciativa?

La verdad que muy bien. Comenzamos a colaborar llevando material y he de decir que la Universidad de Málaga (UMA) nos

ha apoyado desde el primer momento, fundamentalmente costeadando los billetes de vuelo de los universitarios. Al principio íbamos desde mediados de julio hasta finales de agosto y después, además de ir también en Semana Blanca, hemos ido aumentando tanto el volumen de personas como el de la propia cirugía.

En 2005 se logró hacer un pabellón quirúrgico con unos quirófanos que puedo asegurarle que actualmente no los hay en mi hospital. En concreto fueron subvencionados por el Ayuntamiento de Málaga, que posteriormente nos ha pagado un laboratorio y una máquina de rayos X. Todo eso ha permitido que ahora tengamos un “hospitalito”, el Virgen Milagrosa, de unas cien camas.

> ¿Con qué equipo de especialistas se desplaza hasta Santa Cruz?

Funcionamos con tres equipos quirúrgicos compuestos por tres cirujanos senior, tres residentes, tres anestesiólogos y una médica de medicina general. Aun así, a veces llevamos radiólogos, jefes de laboratorio y oftalmólogos.

Dos equipos están permanentemente en Santa Cruz y el tercer equipo es rotatorio. Es el que va a hospitales pequeños de la selva.

En 2005 logramos construir allí un pabellón quirúrgico con unos quirófanos que actualmente, puedo asegurarle, no los hay en mi hospital

| Quién es...

Catedrático de Patología y Clínica Quirúrgica por la Universidad de Málaga

Jefe del Servicio General de Cirugía del Hospital Clínico de Málaga

Responsable de las campañas de cooperación médico-quirúrgicas en Bolivia

Profesor de Patología y Clínica Quirúrgica en la UMA

Ha escrito varios libros sobre problemas quirúrgicos y novedades técnicas

> ¿Cuáles son las condiciones de vida con las que se encuentra?

Trabajamos en un barrio llamado el Plan 3000, a dos horas del centro de Santa Cruz, una ciudad de casi dos millones de habitantes. Es un barrio muy pobre creado por iniciativa de un jesuita tras el desbordamiento del río Piraí, que arruinó a miles de familias. De hecho estaba previsto que albergara a 3.000 familias y hoy acoge a más de 300.000.

No hay agua, ni luz, ni alcantarillado y el índice de pobreza es del cien por cien. Un niño lo único que toma al día es un té con un bollito de pan; a la hora de la



Equipo médico de la Universidad de Málaga en la 11ª Campaña Médico-Quirúrgica en Bolivia. / Foto cedida por Carlos Vara.



comida, un poco de arroz; y por la cena, otro bollito de pan con té.

Además, cocinan en la calle y en muy malas condiciones higiénicas, lo que origina enfermedades y contagios de dengue, paludismo...

> ¿Cómo está la sanidad en el país andino? ¿Quién tiene acceso?

La única asistencia sanitaria es nuestro hospital, que tiene como máximo entre 60 y 100 camas. Allí no hay seguridad social. Si no tienes dólares, te mueres. Es decir, que una apendicitis es causa de muerte.

Morirse en Bolivia no es igual que en España. La vida no vale un pimiento. Allí, chicas con 16 años suelen tener 4 hijos y a partir del tercero lo dejan morir por no tener nada con qué alimentarlo.

A esto se une que la ayuda de cooperación está muy dificultada con leyes que, directamente, te obligan a pagar aranceles aduaneros por todo lo que llegue al país. Todo eso frena que laboratorios y farmacéuticas colaboren.

La vida en Bolivia no vale un pimiento. Allí, chicas con 16 años suelen tener 4 hijos y, a partir del tercero, lo dejan morir por no tener nada con qué alimentarlo

> En medio de ese contexto tan complicado que usted nos describe, ¿cuáles son las intervenciones más frecuentes?

Se opera toda la urgencia: apendicitis agudas, embarazos ectópicos, fracturas... Allí no vale ser cirujano especializado, tienes que operar con todo lo que te venga. Fundamentalmente son enfermos de vías biliares que tienen cálculos en la vesícula. La diferencia con España es que aquí te operan en 5 minutos, mientras ellos llevan 30 años enfermos y acuden al médico cuando se les complica.

Otra cosa son los bocios, que allí pueden pesar un kilo. El problema reside en que sin disponer de sangre para operar, ni de hormonas tiroideas, no puedes extraer el tiroides. Por otro lado están las mamas, sobre todo mamas supernumerarias a causa de malformaciones congénitas.

También hay muchas secuelas de quemaduras y yo, que hice un curso de cirugía plástica en Francia, me he dedicado a arreglar ese tipo de cosas.

> Pero en un barrio que acoge unas 300.000 familias, ¿en base a qué o

cómo se realiza la labor de filtro de pacientes?

Eso lo hace junto a sus colaboradoras una médica boliviana que lleva mucho tiempo con nosotros que está en Santa Cruz. Hay urgencias que no pueden demorarse y la solucionan ellas.

Ella elige los enfermos en función de la patología y lo balancea para que los quirófanos sean rentables. Hay que tener en cuenta que en cada temporada larga (mes y medio) se operan unos 300 enfermos. Después hay un equipo que funciona muy bien y es el de asistentes sociales, que antes de que lleguemos saben el nivel de pobreza del enfermo correspondiente.



Paciente con bocio.



Foto: Archivo CTI-UMA.



Quirófano en Bolivia. / Foto cedida por Carlos Vara.

> En otra entrevista aseguraba que recibía más de lo que daba, ¿qué le aporta la cooperación?

No se puede describir. De los 11 que vamos todos los años perdemos nuestras vacaciones porque el Servicio Andaluz de Salud no lo considera trabajo, por lo que, cuando aterrizas en España, al día siguiente ya estás operando. Además, muchos se tienen que pagar su billete que ronda los 2.700 euros, y, aun así, todos quieren repetir. Algo debe de tener la cooperación porque todos hemos querido ser misioneros alguna vez, pero cuando ya se te ha pasado la curiosidad y te das cuenta de lo duro que es aquello, si sigues yendo es porque tiene algo especial.

> También van estudiantes y médicos residentes, ¿qué les anima a embarcarse en un reto como este?

La iniciativa tiene tanta aceptación que tengo que elegir, porque el espacio es reducido y no podemos ir más de 10 u 11 personas. Alguna vez hemos llevado a estudiantes de sexto curso, voluntarios, pero que realmente no son muy útiles porque no pueden actuar por su cuenta. Por eso, casi siempre, hemos llevado a residentes del Hospital Clínico o del Carlos Haya, que además estén matriculados en tercer ciclo para que la Universidad les pague los billetes.

Desde la Universidad de Málaga hemos hecho varias aportaciones que nos permiten trabajar con unos niveles de seguridad como los que tenemos en Europa

Una vez allí actuamos para todo en grupo. Hay que compartir las duchas, las habitaciones, comemos juntos, cenamos juntos... Por eso tiene que haber buen rollo y puedo asegurar que en estos años nunca ha habido ningún problema. Posiblemente porque ves que lo que te rodea es una tragedia humana y no estás para tiquismiquis.

> Usted, además, ha colaborado de lleno en el desarrollo de un asistente quirúrgico creado en la UMA único en el mundo, ¿de qué forma pueden ayudar este y otros avances, por ejemplo, a la cooperación que usted realiza?

El problema es que se pueden importar cosas, pero no hay interés porque no tienen mercado. Desde la UMA hemos hecho varias aportaciones con cuatro duros y eso nos permite trabajar allí con unos niveles de seguridad como los que tenemos en Europa.

Entre los doctores Alfonso García, Víctor Muñoz y Javier Serón me hacen aparatos, voy allí y funcionan muy bien. Por ejemplo, una cánula para cirugía laparoscópica o una luz fría fantástica que

hemos probado y que cuesta 50 euros, frente a los 6.000 euros de las normales. Las innovaciones en este sentido buscan el máximo ahorro.

> Y qué le diría a las personas interesadas, ¿qué vías de colaboración existen para participar y aportar en este proyecto?

La Fundación es muy amplia y hay muchas formas de colaborar. Tiene cerca de 50 colegios, 3 comedores que dan 900 comidas a diario, escuela de teatro y hasta una orquesta que da conciertos por toda Europa. Eso sí, lo que no se puede hacer es turismo voluntario. Hay que tener claro el objetivo desde el origen para, una vez allí, ser lo más útil posible.

Por suerte hasta la fecha hemos tenido un gran apoyo de los voluntarios y de instituciones como la UMA y el Ayuntamiento, pero también de muchos particulares, como María Onieva, una farmacéutica que año tras año nos regala 6.000 euros en medicamentos y que llevamos hasta allí gracias a la labor de Aviación Sin Fronteras. ●