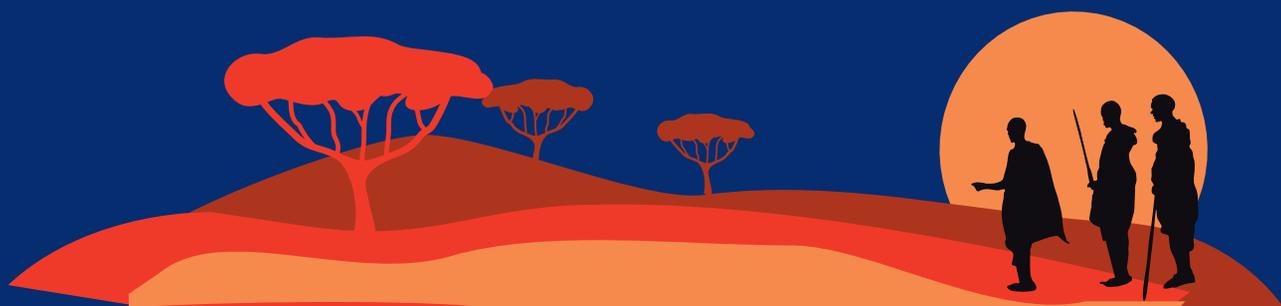




MEMORIA DE LA EXPEDICIÓN HUMANITARIA "TOGO 2013"



La Asociación CHAMBBÀA quiere agradecer a la FUNDACIÓN MAPFRE, a los Socios Colaboradores, al Rotary Club de Elda, a La Caixa, al Ayto. de Águilas, Ayto. de Salinas, a Rafael Zori Madrid y a todos los donantes anónimos, su ayuda para financiar estas expediciones.



CHAMBBÀA

**EXPEDICIÓN 11 al 26 de Mayo de 2013
BOMBOUAKA - TOGO**



Elda, 19 de Julio de 2013

La Asociación CHAMBBÀA, con NIF 54555800-G, presenta la memoria de la expedición multidisciplinar médico-quirúrgica 2013 a Togo - África.

Atentamente.

Rafael Madrid Matrán
Presidente CHAMBBÀA



Índice

- 0. Agradecimientos
- 1. Portada Interior.
- 2. Acreditación.
- 3. Índice.
- 4. Sobre nuestra organización.
- 6. Equipo médico Expedición Togo-2013.
- 8. Togo, la sonrisa de África.
- 12. Bloque Quirúrgico.
- 14. Memoria Expedición Togo-2013.
- 18. Anestesiología.
- 22. Traumatología.
- 26. Cirugía Plástica.
- 30. Cirugía General
- 32. Urología
- 34. Ginecología
- 38. Medicina General.
- 40. Odontología.
- 42. Enfermería.
- 44. Informe de Logística.
- 48. Pligou, en el corazón del país
- 50. Galería de Imágenes.
- 64. Contraportada.



Sobre nuestra organización

En el año 2009 viene a Alicante el Hermano Felipe, y plantea la necesidad de construir un Bloque Quirúrgico en Bombouaka (Togo) para atender en mejores condiciones a los enfermos. Trae incluso los planos y presupuesto del mismo, entregados por el Padre Favio de la Orden de D. Orione. Es entonces cuando pienso en hacer todo lo posible para conseguir la financiación del mismo. Después de bastante tiempo buscando quien lo pueda financiar, al final lo consigo de la Fundación MAPFRE. Para poder aprovechar este Bloque Quirúrgico y dar un mejor servicio sanitario a la población, nace la Asociación CHAMBBÀA en el año 2010. Formada por un grupo de cooperantes y profesionales sanitarios alicantinos, algunos de ellos con amplia experiencia en cooperación internacional, que conocen esa zona por haber acudido con otros grupos humanitarios. Toman así conciencia de sus necesidades y problemas allí donde no hay más que pobreza, miseria, desnutrición y enfermedad. A partir de ese momento hemos hecho dos expediciones sanitarias en los años



Niños portadores del virus V.I.H.



Grupo de la Expedición 2013

2012 y 2013, las dos con mucho éxito. Hemos cumplido todos nuestros objetivos, tanto sanitarios como sociales.

Este año hemos ampliado las ayudas humanitarias con la construcción de un pozo de agua, un molino de grano y la fabricación de alpargatas. Como novedad, este año, D. José Sanchís ha montado una pequeña fábrica de alpargatas que esperamos que en el futuro pueda llegar a ser la base económica para las mujeres de la zona. Además hemos transportado 10.000 Kg. de alimentos, hemos financiado un grupo generador de electricidad de 60 gabeas, 1.000 pares de zapatos, telas, material sanitario, etc...

La Asociación Chambbàa, en su expedición de este año, llevada a cabo desde el 11 al 26 de Mayo de 2013, ha cumplido de sobra sus expectativas. Desde el regreso de la expedición del año 2012 hemos estado trabajando para llevar a cabo multitud de actividades con objeto de conseguir la financiación necesaria para su desarrollo, así como hemos solicitado de diversos organismos ayuda económica, muy difícil de conseguir en estos días. Hay que destacar la colaboración económica de alguno de los expedicionarios para terminar de financiar la expedición. Gracias al Bloque Quirúrgico que inauguramos el pasado año se han podido realizar intervenciones quirúrgicas en buenas condiciones sanitarias. Este año hemos ampliado la cantidad de especialistas y material desplazados a la zona.



Rafael Madrid Matrán

Cooperante-Presidente



Miguel Sarceda Bruzos

Vicepresidente Traumatólogo



José Luis Gil Roldán

Secretario Cooperante



María Teresa Ibáñez Martí

Anestesista



Máximo Villena Gozalvo

Traumatólogo



Elena Lorda Barraguer

Cirujano Plástico



Vanesa Maturán Ibáñez

Cirujano General



Pedro Luís Torrús Tendero

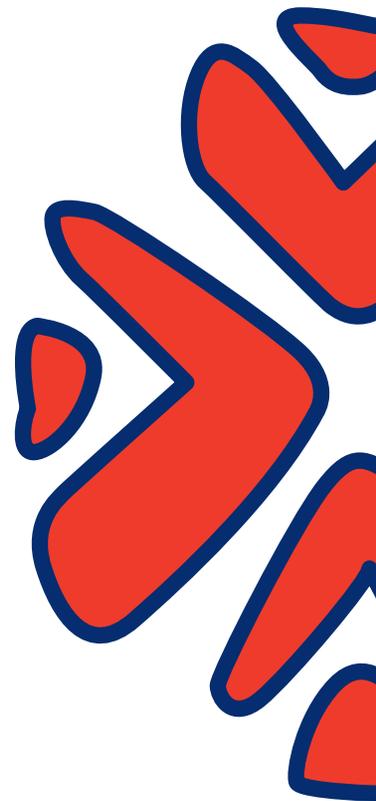
Urólogo



Carlos González Moreno

Ginecólogo

Equipo Togo



Médico 2013



María José Pujante Tortosa

Anestesista



Ángel Aguado Vidal

Anestesista



Urbano Alejo Vicente

Odontólogo



Santiago García Ginés

Nefrólogo



Rosa María González Sanz

Enfermera



Asunción López Brotóns

Enfermera



Mari Paz Guarinos Lucendo

Enfermera



Antonia Maldonado Micó

Enfermera



José Juan Sanchís Busquier

Cooperante



Togo

La sonrisa de África



El país de los pequeños milagros.

La sonrisa de un niño, una cascada en el corazón del bosque, Togo se revela como la tierra de los pequeños milagros, una piedra preciosa que reluce a lo largo de las aguas azules del Golfo de Benin en África Occidental.

Togo es uno de los países más pequeños de África, pero no nos engañemos, Togo es una prueba de que lo pequeño es mejor!

Dentro de las fronteras existe una variedad de pueblos, culturas y maravillas naturales que representan todo lo que África Occidental tiene para ofrecer.

La topografía del país va del litoral bordeado por cocoteros que recuerdan el Pacífico Sur, montañas verdosas, colinas onduladas, en valles pintorescos, mesetas extensas, ríos ondulantes y lagunas apacibles. En el extremo norte, en las sabanas, abundan los animales salvajes.

Esta asombrosa diversidad paisajística justifica la descripción de Togo como "África en miniatura".

Geografía

País estrecho, todo en longitud, con 45 km de playas, su territorio se extiende hacia el norte sobre más de 600 km. en su anchura más grande. Togo mide 140 km., su superficie es de 56.600 km².

La costa Este es en realidad una faja de terreno ancha y arenosa separada

del interior por toda una serie de lagunas que se hinchan para formar el lago Togo. El Norte se eleva rápidamente con destino a las montañas del centro que alcanzan cerca de 1000 mts. de altura. Más al norte, las tierras de cultivo hacen sitio a la región de la ganadería y luego a las sabanas semiáridas de Sahel, que linda con el desierto del Sáhara.

El esclavo y los primeros comerciantes europeos

Los comerciantes europeos fueron los primeros en llegar a las costas en el siglo XV para encontrar esclavos. En cabeza había portugueses, seguidos por los daneses, por los alemanes, los franceses y los británicos. Es así que en el siglo XVII millares de personas fueron trasladados para trabajar en las plantaciones del Nuevo Mundo.

Hacia el final del siglo XVIII sin embargo, esclavos liberados en Brasil comenzaron a volver a instalarse sobre la costa donde se establecieron con



descendientes de los comerciantes portugueses. Los "Brésiliens", como los llamaban, practicaron la trata de negros con Europa y Brasil, e importaron tabaco y ron de Brasil. Con los años, los europeos establecieron puestos comerciales en la costa, pero no fue hasta 1884 que adquirió la cabeza de puente que conduzca a la colonización.

Ese año, un diplomático alemán,

Gustav Nachtigal, llegó a un pequeño pueblo llamado Togo, en las orillas de un lago (ahora lago Togo) al norte de la playa.

Él firmó un tratado con el jefe tradicional, Mlapa, que dio a Alemania los derechos comerciales de la región y llevó rápidamente a la creación del Togo alemán. El nombre de un pequeño pueblo cerca del lago cambio para pasar a llamarse Togoville.

Diversidad étnica y cultural

Togo propone a lo largo de sus 650 km un trayecto muy bello para el encuentro de las numerosas etnias que lo componen y de sus tradiciones particulares.

Poblaciones Ewe et Guins en el Sur, Ana y Tem en la región Central,



pasando por Bassar, Kabyés y Tamberma de la región de Kara y en Moba-Gurma del extremo Norte, son pueblos que han quedado profundamente anclados en sus tradiciones, las cuales Togo ofrece para descubrir.

Religiones y creencias

En Togo se mezclan todo tipo de creencias: cristiana, musulmana, animista y vudú.



A pesar de la introducción del Cristianismo y del Islam, las poblaciones quedaron profundamente atadas a sus creencias Animistas y a sus costumbres ancestrales.

Casi todos los grupos étnicos de Togo creen en la existencia de un Ser superior a quien se le atribuyen divinidades intermediarias que sirven de parada entre los hombres

y la divinidad. Estas divinidades pueden tener sus adeptos y hasta sus conventos.

Las viviendas a menudo contienen altares familiares sobre los cuales se realizan regularmente sacrificios para asegurarse la protección.

Animismo, vudú...

La mayoría de los habitantes de Togo practica el Animismo, las creencias religiosas politeístas, que vinculan al hombre y las fuerzas de la naturaleza en un conjunto de costumbres y de ritos. Las prácticas religiosas principalmente tienen por objeto conservar o restaurar el equilibrio y la armonía entre todas las fuerzas del universo. A menudo comprenden una forma de culto a los antepasados y una iniciación social a la vida adulta en la comunidad, así como a prácticas diversas en la inmensa mayoría



de los acontecimientos y las actividades: nacimiento, matrimonio, muerte y vida en el más allá, siembras, curación de los enfermos, etc...

Al sur se practica mucho el Vudú o los cultos basados en la adoración de los grandes espíritus como Legba, Hebiesso, Dany Egou. Los iniciados emplean una lengua secreta y observan rigurosamente las costumbres

y los tabúes religiosos. Durante las ceremonias Vudú, los adeptos entran en trances profundos y se comunican con los espíritus.

Habitat

Recorrer Togo de Norte a Sur es también descubrir la diversidad del hábitat africano.

A lo largo del litoral, las viviendas son cabañas simples con tejado de palma. Al sur del país son compartimentos cuadrados o



rectangulares. Hacia el norte, el compartimento se vuelve redondo de barro. A menudo hablamos de "soukalas" que definen el conjunto de los compartimentos redondos unidos entre sí por un murete. El hábitat más característico es la Tamberma, un tipo de pequeñas fortificaciones que sirven de morada a los habitantes de la región.



La Tamberma es reconocida como patrimonio arquitectónico universal y está inscrito en la lista del patrimonio mundial de la UNESCO bajo el nombre de KOUTAMMAKOU, país de Batammariba.

Lenguas

Existen 50 dialectos africanos, pero el francés es la lengua oficial. También hablan inglés y alemán.

El Ewe y el Kabyé son las 2 principales lenguas nacionales.



Bloque Quirúrgico

El pasado año 2012 inauguramos el Bloque Quirúrgico San Rafael, financiado por MAPFRE.

Se encuentra ubicado en el poblado de Bombouaka, al norte de Togo.

CHAMBBÀA realiza una gran labor desde el primer minuto de su llegada. Todos hacen un gran esfuerzo para poner en marcha, lo antes posible, la misión médica.

Las intervenciones quirúrgicas que allí se realizan solventan



Bloque Quirúrgico San Rafael

muchísimos problemas a la población, que de no ser por ellas no podrían ser solucionadas. Los médicos y enfermeras demuestran su gran profesionalidad al tener que luchar contra las grandes adversidades que se encuentran en aquel entorno.

El mantenimiento del Bloque Quirúrgico lo realiza la orden religiosa de D. Orione y la Asociación CHAMBBÀA.

Se compone de sala de recepción de pacientes, sala de esterilización, sala de curas, sala de pre y post anestesia, almacén de farmacia, vestuarios, sala de descanso y quirófano, en el que este año hemos aumentado una mesa más de operaciones, con



Sala de recepción de pacientes



Grupo de la Expedición 2013

lo que ya tenemos tres, las cuales han estado funcionando sin descanso a la vez.

Como estaba previsto, está empezando a ser utilizado por otros grupos médicos que se desplazan a la zona, con suficientes medios y preparación. El Bloque Quirúrgico se está convirtiendo en un referente sanitario en esa zona tan deprimida y mísera. Para nuestra sorpresa llegan enfermos desde otros países limítrofes, como Benín, Ghana y Burkina Faso, para ser atendidos por nuestro equipo médico, desplazándose durante varios días, enterados gracias al boca a boca, a la radio y a la información proporcionada por las iglesias.



Los tres equipos médicos trabajando a la vez en quirófano

Memoria Expedición 2013

Entre los días 11 y 26 de Mayo de 2013, ha tenido lugar la segunda expedición del equipo de CHAMBBÀA a Bombouaka, localidad de la Sabana Togolesa en el norte del país, a 50 minutos de la ciudad de Dapaong, capital de la Sabana.

El programa se desarrolla en el Bloque Quirúrgico San Rafael, financiado por la fundación MAPFRE.

El Equipo Médico realiza intervenciones traumatológicas, de cirugía plástica y reparadora, ginecológicas, de urología, nefrología, curas etc. Este año hemos ampliado nuestras actividades médicas y quirúrgicas gracias a la incorporación al grupo de un cirujano general, muy necesario en la zona.

La expedición ha estado compuesta por 18 profesionales.

El viaje se inició en Madrid, destino Casablanca. Casablanca-Uagadugú (Burkina Faso). Hicimos noche y partimos al alba, realizando un trayecto por carretera de unas siete horas, hasta Dapaong. El viaje de vuelta se realizó a través de Níger. Salimos de Uagadugú vía Niamey-Casablanca hasta Madrid.



Consulta médica



Quirófano del Bloque Quirúrgico

El trabajo comenzó nada más llegar, con una multitud de enfermos esperándonos. Inmediatamente empezaron las consultas y la selección de los enfermos más graves cuyas patologías fueran susceptibles de tratamiento quirúrgico.

En dos horas, las tres mesas de quirófano, estaban preparadas y funcionando a la vez, y no cesaron su actividad en ningún momento durante nuestra estancia allí.

Las patologías que se trataron correspondieron a las siguientes especialidades:

- Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Cirugía Plástica y Reparadora.
- Urología.
- Odonto-estomatología.
- Ginecología.
- Nefrología.
- Cirugía general.
- Medicina general.
- Enfermería.

Las consultas médicas se pasaron en las dependencias que tiene la Orden Religiosa de D. Orione, por no tener cabida en el Bloque Quirúrgico.

De la misma manera el médico odontólogo tuvo que trabajar en otra sala habilitada fuera del Bloque Quirúrgico. También se realizaron consultas itinerantes, desplazándose los especialistas, a varias aldeas a dos y tres horas de distancia.

Este año hemos enviado un contenedor de 40 pies, ya que el de 20 era insuficiente.



Generador eléctrico

De entre todo el material enviado es interesante destacar: el generador eléctrico de 60 gabeas, necesario para el funcionamiento del Bloque Quirúrgico, 10.000 Kilos de comida para niños, para intentar cubrir una mínima parte de la hambruna de este año. 1.000 pares de zapatos ortopédicos, 100 rollos de telas, 1 mesa de quirófano, 1 lámpara

de quirófano, cerca de 1.000 libros didácticos del Liceo Francés, medicamentos, y todo el material necesario para el quirófano.

A cambio de los zapatos y las telas se ha construido un pozo con bastante agua y un molino para triturar el grano.



Rafa acompañado por José Luís, señalando el punto de ubicación del pozo.



José Juan Sanchis en plena fabricación. de alpargatas.

Este año hemos ampliado las ayudas con la fabricación de alpargatas.



Rafa observando la fabricación de alpargatas.

Anestesiología

Dra. María Teresa Ibáñez Martí
Dra. María José Pujante Tortosa
Dr. Ángel Aguado Vidal

Nuestra principal misión en la expedición es la organización y gestión del proceso quirúrgico completo, preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, actuando como Coordinadores del proceso global.



Maite en quirófano

La anestesia en el Bloque Quirúrgico San Rafael de Don Orione en Togo, presenta unas características propias, debido a su ubicación.

1. No hay una estructura anestésico-quirúrgica diseñada para administrar anestesia o tratar las complicaciones derivadas de ella. No se dispone



Angel y M^o José en quirófano

de máquina de anestesia por el alto consumo de gases (oxígeno, aire, óxido nitroso) que precisan estas máquinas. Solamente disponemos de una botella de oxígeno para situaciones especiales y una máquina concentradora de oxígeno para complementar las anestесias generales con ventilación espontánea.

2. Existe monitorización básica (pulsioximetría, ECG continuo y TA incruenta) para cada una de las 3 mesas quirúrgicas de las que dispone el bloque quirúrgico y pulsioximetría para cada uno de los pacientes de la sala de despertar.

3. Los pacientes que van a ser intervenidos, no están valorados desde el punto de vista clínico necesario, ya que la asistencia sanitaria en esta zona africana, es un lujo que muy pocos se pueden permitir. Por lo tanto, los pacientes carecen de una historia clínica adecuada, porque únicamente acuden al hospital para ser sometidos a un determinado tratamiento o exploración y en casos de gravedad extrema. Normalmente las enfermedades, tanto agudas como crónicas, como infecciones, hipertensión, diabetes, epilepsia, drepanocitosis, etc... no están diagnosticadas o no están tratadas por falta de recursos.

4. El personal no está suficientemente cualificado para ayudar en la anestesia o para colaborar en el tratamiento de las complicaciones que puedan surgir.

5. La gran mayoría de pacientes, no tienen otra opción, se ven obligados a regresar a sus "domicilios" tras la cirugía, y entran en consideración todos los riesgos y precauciones de la anestesia ambulatoria.



La elección del régimen anestésico más adecuado para cada caso, se realiza en base a la patología, a la posibilidad de comunicación y colaboración del paciente, y a las características del procedimiento que se va a realizar (duración, grado de inmovilidad necesario, si es o no doloroso, posición del paciente...). Por norma, se aplica el nivel de sedación-anestesia más ligero que permita el procedimiento quirúrgico, utilizando el menor número posible de fármacos, pero teniendo en cuenta, que una sedación o analgesia inadecuada puede crear resultados de profundo disconfort o lesión para el paciente, por falta de cooperación o respuesta al estrés.

Los actos anestésicos realizados en África en la expedición del 11 al 26 de Mayo de 2013 se presentan teniendo en cuenta los criterios de tiempo de anestesia, tipo de anestesia, dificultad técnica y riesgo anestésico, en un contexto de simplicidad.

Se han realizado un total de 110 anestесias para las especialidades quirúrgicas de Cirugía Plástica, Traumatología, Cirugía General, Urología y Ginecología, de los cuales:

- .Anestesia General: 22
- .Raquianestesia: 12
- .Anestesia caudal con sedación: 14
- .Bloqueos periféricos miembros: 12
- .Bloqueo ileoinguinal ileohipogástrico: 28
- .Otros bloqueos periféricos: 12
- .Anestesia local: 10



De los 110 pacientes asistidos, 12 han sido niños menores de 3 años, y 24 niños menores de 10 años. Además, fue atendido un niño de 3 años con un cuadro clínico de 11 días de evolución, con desepidermización en un 70% de superficie corporal y deshidratación severa.

Traumatología

Dr. Miguel Sarcedo Bruzos
Dr. Máximo Villena Gozalvo

Consultas

Se han realizado un total de 252 consultas pertenecientes a la especialidad de traumatología.

Listado de intervenciones quirúrgicas

1-YOUNADI CHANTAL

Mujer de 12 años: genu valgo. Osteotomía femoral varizante.

2-KAYIBE ELISE

Mujer de 14 años: úlcera pretibial. Pie en flexo dorsal rígido. Alargamiento tibial anterior.

3- LAMBINI BABOTIN

Mujer de 19 años: genu valgo izquierdo. Osteotomía Valguizante de tibia.

4- SOUKYOU MONBIK

Mujer de 55 años: secuelas de fracturas metatarsianos pie. Osteotomías cuello 3, 4, 5 metatarsianos.

5- SANFINGOU LAKTIENKOA

Varón de 19 años: genu valgo bilateral. Osteotomía bilateral de fémures.

6- BAH OUSMANE

Varón de 15 años: secuelas de poliomielitis, flexo de ambas rodillas y cadera. Tenotomías recto anterior y posterior ambas rodillas.

7- DRISA AICMA

Mujer de 20 años: secuelas de fractura de tibia, consolidación en valgo. Osteotomía femoral varizante.

8- KANNANTE MATIENYENDOU

Varón de 32 años: pseudoartrosis de rótula. Osteosíntesis cerclaje.



Miguel y Máximo

9- YENDOUBAN KAMBANI

Varón de 5 años: flexo de rodilla. Alargamiento del tendón del cuádriceps.

10- AWESSO VALERIE

Mujer de 10 años: flexo de rodilla. Alargamiento del tendón del cuádriceps.

11- SAKABIA KOSSI

Mujer de 22 años: pie equino. Alargamiento Aquiles, liberación posterior. Plastia cutánea.

12- SAMBIAN HAPPY

Varón de 17 años: genu valgo derecho. Osteotomía de fémur.

13- ADAMOU YOUMANLE

Varón de 7 años: secuelas de poliomielitis. Flexo de cadera derecha, tenotomía recto anterior.

14- NADGOUNE KONDGITE

Mujer de 50 años: úlcera plantar pie. Desbridamiento, limpieza quirúrgica.

15- WATARA MOHAMED

Varón de 34 años: fractura luxación hombro. Reducción.



Máximo trasladando a un niño recién operado.

16- DOUTI YENTECHABRE

Varón de 11 años: pie equino. Alargamiento tendón Aquiles.

17- NIGNIME FATI

Mujer de 8 años: tumoración maligna pierna. Amputación tercio proximal de tibia.

18- KOLANI KANKONAME

Varón de 23 años: absceso glúteo. Desbridamiento quirúrgico.

19- BABA LANYEIRIBE

Varón de 22 años: pie equino. Alargamiento del tendón Aquiles.

20- FAIGBENE LARI

Mujer de 60 años: tumoración rodilla. Exéresis.

21- KOLANI AMINA

Mujer de 10 años: rigidez de rodilla. Fibrosis cuádriceps. Tenotomía.

22- VIVES BEKA

Paciente de 70 años: fractura de húmero. Enclavado endomedular.

23- KOMMA ARONDA

Varón de 22 años: tumoración pierna. Exéresis.

24- MAMA STELLA

Mujer de 50 años: tumoración en la rodilla. Exéresis.

25- TCHIAMI FATIMA

Mujer de 40 años: tumoración región escapular. Exéresis.

26- KANTCHILESOA LATIGBENE

Varón de 6 años: genu valgo bilateral. Osteotomía bilateral de fémur.

27- LEMON POWEDEMA

Mujer de 18 años: pie zambo, recidiva equino. Alargamiento del tendón de Aquiles.



Miguel y Máximo observando una radiografía.



Cirugía Plástica

Dra. Elena Lorda Barraguer

Consultas y Curas

Se valoraron 35 pacientes previamente seleccionados por el personal de Sant Orione. De ellos se intervinieron quirúrgicamente con anestesia general a 17. Se realizaron infiltraciones con triamcinolona por queloides (cicatrices exageradas), tras quemadura, a 5 pacientes. Se realizaron múltiples curas de quemaduras, úlceras y heridas.

Se realizó cura y rehidratación intravenosa (equipo de anestesia) al niño de tres años Adamou Gusmane, que presentaba un cuadro clínico de 11 días de evolución, con desepidermización en un 70% de superficie corporal y deshidratación severa.

Nos fue imposible operar a 6 pacientes, debido a la gravedad de su situación, por no contar con suficientes recursos.



Intervenciones Quirúrgicas:

Intervenciones para corrección de secuelas de quemaduras:

- Douti Tchimbiane: Niña de 10 años. Retracción muy grave de cuello y ambas axilas. Z-plastias múltiples en cuello y axila izquierda.
- Nassirou Nafiou: Niño de 10 años con retracción de 1º y 2º dedos mano dcha. Corrección con Z-plastias e injerto de piel total inguinal.



Elena, Maite y Rosa durante una intervención.

- Kountouta Mado: Varón de 30 años con ectropión de ojo derecho. Cantopexia.
- Yempabe Tibe: Varón de 32 años con secuelas de graves quemaduras por fuego Z-plastia en brida retráctil del cuello y corrección del ectropión del párpado superior de ojo izdo. con injerto de ingle.
- Santa Nicolas: Varón de 43 años, con queloide supra y retroauricular. Infiltración con triamcinolona.
- Brigitta Iare: Mujer de 36 años con queloide facial. Infiltración con triamcinolona.
- Kountouta Mado: Varón de 30 años con queloide nasal. Infiltración.
- Batokle Lankompo: Mujer de 27 años, con queloide preesternal. Infiltración.

Intervenciones para corrección de malformaciones congénitas :

- Ago Pyabalo Augustin: Niño de 9 meses con labio leporino bilateral y fisura palatina. Queilorrafia de lado dcho.
- Lobi Djibril: Niño de 9 meses con labio leporino izquierdo completo. Queilorrafia con técnica de Skoog.

- Djabogue Yempabe: Niño de 12 meses con labio leporino izquierdo con fisura alveolar. Queilorrafia de Skoog.

- Yaya Issifou: Niño de 13 años con labio leporino izquierdo con fístula oronasal. Queilorrafia con técnica de Millard.



- Lamoutidja Larba: Niña de 7 meses con labio leporino bilateral. Corrección de lado dcho. con técnica de Skoog.

- Goutene Kansame: Niño de 12 meses con labio leporino completo izquierdo. Queilorrafia.

- Sarkandja Arzoumedja: Labio leporino izquierdo con fisura alveolar. Queilorrafia.

- Oula Pakindame: Niño de 17 meses con labio leporino izquierdo y fisura amplia. Queilorrafia de Skoog.

Intervenciones para otras patologías:

- Matie Sakartika: Mujer de 30 años, con lesión quística de 8x4cm en mejilla dcha. (parasitosis?) Drenaje /extirpación con bloqueos faciales.

- Ourotou Wakrum: Varón de 18 años. Ginecomastia severa. Mastectomía bilateral con injerto libre de areola-pezones.

- Goulibe Tani: Niño de 5 años. Quiste supraciliar izdo. Exéresis.

- Kayibe Elise: Niña de 14 años. Ulcera pretibial izquierda. Legrado e injerto libre de piel + alargamiento de tendón del tibial anterior.

- Lare Odette: Mujer de 33 años. Ulcera traumática en antepie izdo. Injerto laminar de piel.

Hemos tenido la oportunidad de ver a 3 pacientes intervenidos en la campaña del año 2012, y comprobar que han mejorado muchísimo:



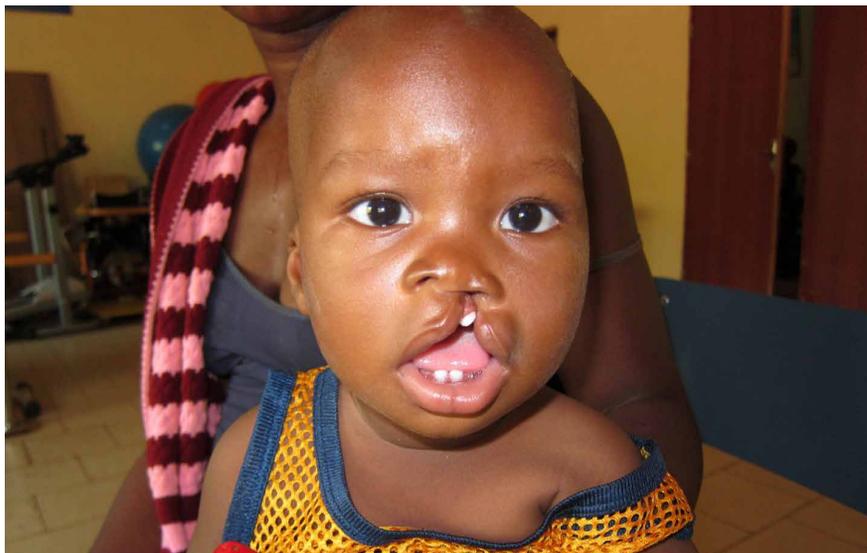
- Un niño de 9 años con graves secuelas por quemaduras en las manos y que ahora ya es capaz de utilizar una de ellas con normalidad.



- Una niña de 4 años con retracción de axila dcha. por fuego y que ya puede elevar el brazo.

A los dos, tenemos intención de seguir operándoles en próximas ocasiones, para mejorar las limitaciones que tienen todavía.

- El tercero es un niño de 18 meses que operamos el año pasado de labio leporino. Tiene también fisura palatina que le impide hablar bien, pero por el momento, no podremos cerrársela porque todavía no disponemos de respirador ni aspirador quirúrgico.



Cirugía General

Dra. Vanesa Maturán Ibáñez

Periodo de cooperación: 13/05/2013 hasta 23/05/2013

Lugar de cooperación: Centro Don Orione (Bombouaka, Región de Les Savanes).

Actividades:

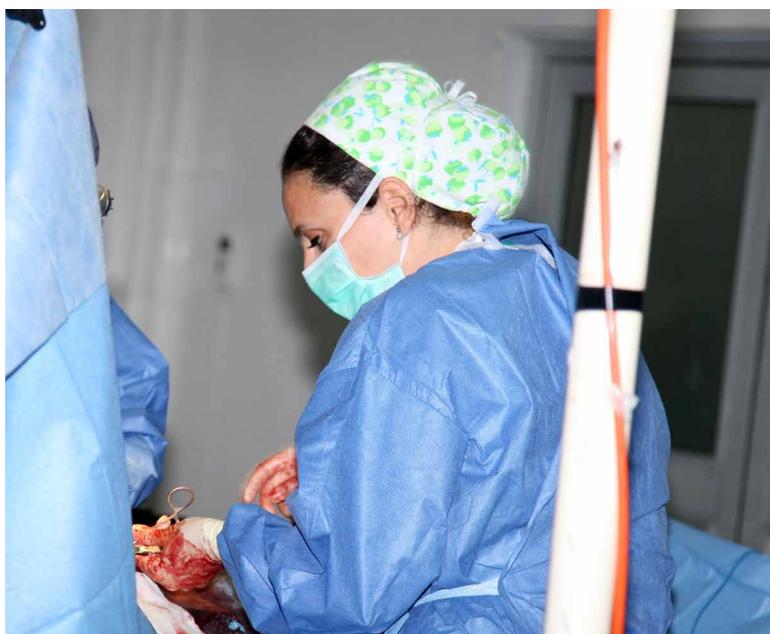
1º.-Consultas realizadas:

93 consultas durante los días 13-15-16 y 17/05/2013 (Centro Don Orione).

2.-Intervenciones quirúrgicas practicadas:

56 durante los días 14-15-16-17-20 y 21/05/2013 (Bloque Quirúrgico San Rafael Don Orione):

1. Hidroceles 11
2. Hernias inguinales 32
3. Hernias epigástricas 2
4. Eventración 1
5. Tumoración de pared abdominal 1
6. Hernias umbilicales 4
7. Lipomas 4
8. Quiste ovárico derecho 1 (intervención practicada en conjunto con el ginecólogo Doctor Carlos González Moreno)



De estas intervenciones, 9 corresponden a niños menores de 9 años.



Vanesa

3.-Revisión de pacientes intervenidos durante la primera semana, el día 18/05/2013 (Bloque Quirúrgico San Rafael Don Orione).

4.-Realización de inventario de material, aparataje de quirófano y productos farmacéuticos el último día de estancia (22/05/2013).



Vanesa y Carlos durante una intervención conjunta.

Urología

Dr. Pedro Luís Torrús Tendero

Consultas realizadas:

- | | | | |
|----|------------------------|----|-------------------------|
| 1. | 8/5/12 (Bombouaka): 47 | 4. | 14/5/12 (Bombouaka): 44 |
| 2. | 10/5/12 (Dapaong): 12 | 5. | 15/5/12 (Bombouaka): 57 |
| 3. | 11/5/12 (Biankuri): 43 | 6. | 16/5/12 (Bombouaka): 45 |

Intervenciones quirúrgicas practicadas:

1. Hernias inguinales: 3
2. Hidroceles: 3 (uno bilateral).

Pacientes diagnosticados pendientes de intervención:

1. Hernias inguinales: 8 (dos bilaterales).
2. Hidrocele congénito: 1
3. Hidrocele: 1



Pedro y Vanesa pasando consulta.



Pedro durante una consulta.



Pedro y Vanesa con un pequeño paciente.

Ginecología

Dr. Carlos González Moreno

La actividad ginecológica en Togo de 2.013 ha sido, como en la campaña 2.012, de asistencia en consulta.

Se han realizado 3 intervenciones quirúrgicas:

- .- Conjuntamente con Cirugía Plástica: una Mastectomía subcutánea bilateral, de un varón adolescente con Ginecomastia bilateral.
- .- Ayudado por Urólogo (Dr. Torrús): una Anexectomía izquierda de una mujer de 37 años, estéril primaria, con un quiste de ovario izquierdo de 10 cm., con riesgo de torsión o ruptura.
- .- Exéresis, con anestesia local, de múltiples Condilomas acuminados, en mujer de 28 años y H.I.V. positivo.

Las consultas se han realizado en 3 localidades:

- .- Bombouaka: se ha pasado consulta siete días, alguno mañana y tarde, y se han visto 205 pacientes con una edad media de 39,3 años.

En este consultorio se instaló el ecógrafo, que hemos logrado conseguir este año, lo que nos ha permitido hacer Ecografía Abdominal y Vaginal a todas las pacientes que vinieron a Bombouaka y a otras derivadas desde los otros consultorios. Tengo que reseñar que, el ecógrafo, también ha prestado apoyo a Urología, Cirugía, y Medicina Interna.

- .- Dapaong: 1 día. Visitamos a 44 pacientes con una edad media de 35,9 años.



Carlos pasando consulta.

.- Biancouri: 1 día pasamos consulta a 48 pacientes con una edad media de 32 años.

La patología más frecuente ha sido la Esterilidad, tanto 1ª como 2ª, ya que debido a la poligamia frecuente en la zona, la mujer que no queda gestante fácilmente, puede ser abandonada por el marido y vejada por las otras esposas que sí tienen hijos.

Como segunda patología importante, llama la atención la gran cantidad de úteros Polimiomatosos y Dismenorrea. Estos úteros miomatosos, en nuestro país, se operan con total normalidad, pero en estos países subdesarrollados no se puede, ya que estas intervenciones requieren unos cuidados postoperatorios de los que, por desgracia, no se dispone. De estas casi 300 mujeres, a 9 les habían practicado la Ablación de Clítoris en la infancia. 40 eran HIV (+), sobre todo en Dapaong, debido a las características especiales de ese Centro. 3 tenían Condilomas acuminados vulvares, imposibles de reseca quirúrgicamente. 5 mujeres,

pese a ser jóvenes, tenían Prolapso importante uro-genital. Esta es una patología muy fácilmente operable y que cambia totalmente la calidad de vida de la mujer, pero allí, no se puede operar por falta de cuidados postoperatorios.

Llama la atención que en Togo desconocen el Pesario vaginal que, en España, tiene un precio de 22 Euros y soluciona el problema del Prolapso en el lapso de tiempo de espera hasta la intervención o en pacientes que por su patología médica asociada no se pueden operar.

He enviado a Dapaong y a Bombouaka tratamiento tópico para los Condilomas y Pesarios de varios tamaños.

Recomiendo que en la próxima expedición se lleven en abundancia.

Comparando con el año pasado, disponer del ecógrafo, ha supuesto una gran ventaja. Se ha atendido a más pacientes con más patologías. La mayoría de los casos los hemos resuelto con los medicamentos

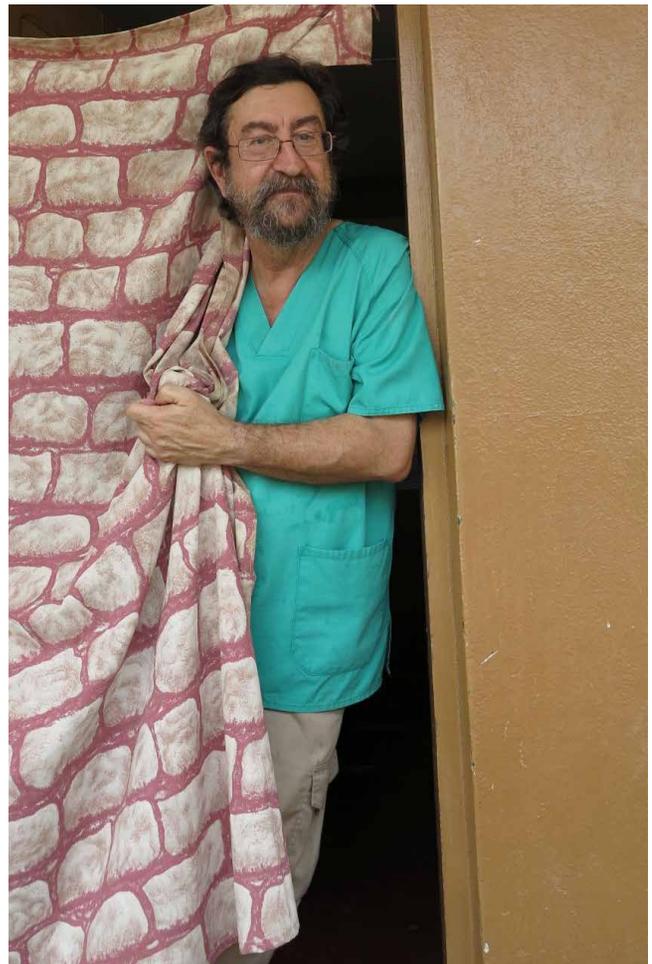


Carlos y Vanesa en plena intervención.



Pedro, Vanesa, Carlos y M^o José.

que llevábamos. Pero, desde el punto de vista ginecológico, es muy triste no poder operar a mujeres con patologías que les disminuye su calidad de vida por falta de cuidados postoperatorios ya que es una cirugía en la que, inevitablemente, hay que abrir la cavidad abdominal.



Carlos en la puerta de su consulta.

Medicina General

Dr. Santiago García Ginés

En la expedición sanitaria a Togo en Mayo de 2013, se desarrolló un programa de asistencia sanitaria de consultas de medicina general para atender las necesidades no cubiertas de la población de Dapaong, capital de La Sabana, región situada al norte de Togo, destino de la actividad asistencial de CHAMBBÀA.

Esta atención específica la prestaron dos médicos del grupo. Un especialista titulado en Ginecología y Obstetricia, quien además llevaba la consulta



propia de su especialidad y otro especialista en Medicina Interna y Nefrología.

Queremos destacar que Togo, según el Índice de Desarrollo Humano (I.D.H.) de Naciones Unidas, para el año 2012, está clasificado en la posición 159, de entre los 187 países de los que se dispone de información. El I.D.H. se confecciona, estadísticamente, basándose en 3 indicadores: Educación, Salud e Ingresos.

Santiago



Santiago pasando consulta.

El I.D.H. para Togo creció, entre el año 1980 y el 2012, un 0,7% anual, pasando del 0,357 al 0,459 actual. Sin embargo, sigue situado por debajo de la media regional del crecimiento experimentado en el África Subsahariana.

De los indicadores señalados, el que más ha influido en el crecimiento del I.D.H. en este periodo ha sido el de Sanidad, lastrado por el de Educación y el de los Ingresos.

Como referencias actuales destacar que en Togo, el promedio de educación recibida es de 5,3 años. Los Ingresos referidos como Ingreso Nacional Bruto per cápita es de 928 \$ año, y que la esperanza de vida al nacer es de 57,5 años.

Hay que tener en cuenta además, las variables regionales y locales de cada país que pueden rebajar los indicadores nacionales, como ocurre en el distrito de La Sabana Togolesa.

Odontología

Dr. Urbano Alejo Vicente

El viaje a Togo de cooperación humanitaria de la Asociación Chambbàa del año 2.013, ha resultado totalmente satisfactorio. En la expedición a Bombouaka de este año, se han realizado 488 exodoncias dentales, el doble que el año anterior. Las intervenciones son tan diversas como los pacientes que acuden a nosotros en busca de ayuda, para paliar su dolor. Visitamos, aproximadamente, a 250 personas con enfermedades periodontales severas y realizamos extracciones de restos radiculares y cordales. Al bloque quirúrgico de Bombouaka, acuden pacientes que se desplazan desde otras localidades, y con la ayuda de un enfermero, Bartolo que pertenece a la plantilla de D. Orione, intentamos solucionar la mayoría de sus problemas médicos.



Urbano haciendo una extracción.



Urbano durante una intervención.

En ocasiones, somos nosotros los que nos desplazamos a otros poblados. En Nayundi, realizamos una extracción molar, a una religiosa con grandes dolores en el maxilar inferior. Las condiciones para la intervención eran pésimas, sentada en una silla y sin luz. Quedamos muy satisfechos con nuestra labor, viendo las muestras de agradecimiento que nos mostró, tanto a Rafa como a mí.

Me gustaría dar las gracias a todo el personal de Don Orione, encabezados por el Padre Fabio. A Rafa y a José Luis, por su gran labor logística y por haber hecho realidad un sueño. En definitiva, ha sido una gran expedición médico-humanitaria.

Estoy seguro que, cada uno de nosotros y dentro de nuestras posibilidades, queremos volver. Y que ese germen, que hemos puesto en marcha, prospere en los próximos años.



Urbano en una intervención a una monja con la luz de una linterna.

Enfermería

Rosa M^a González Sanz
Asunción López Brotóns
Mari Paz Guarinos Lucendo
Antonia Maldonado Micó

Todas estas actividades han precisado la labor del equipo de enfermería, formado por Rosa, Susi, Mari Paz y Toñi, realizando actividades de asistencia tanto al equipo anestésico en el pre, intra y post operatorio, a los tres equipos quirúrgicos, tareas de esterilización, preparación del material quirúrgico y puesta a punto de la farmacia en general.



Susi



Toñi



Mari Paz



Rosa

Informe de Logística

Desde el regreso de la expedición del año 2.012 hemos estado trabajando para llevar a cabo multitud de actividades con objeto de conseguir la financiación necesaria para su desarrollo, así como hemos solicitado de diversos organismos ayuda económica, muy difícil de conseguir en estos días.

Hay que destacar la colaboración económica de alguno de los expedicionarios para terminar de financiar la expedición.

Los cooperantes desplazados han descubierto nuevas formas de apoyar a las personas e instituciones locales que realizan muchas otras acciones importantes para paliar, en la medida de lo posible, las lamentables condiciones de vida de la zona.

La realización de estas expediciones tiene un valor superior, dado que concretamente a Togo y particularmente a la región de "Les Savannes", en el norte, es la única oportunidad que tienen sus



habitantes para obtener atención sanitaria decente, (al margen de la intervención de chamanes y brujos), dado la ausencia de profesionales de la sanidad en toda la región. Este país ha estado vetado por casi todos los organismos internacionales, desde su independencia en 1963, para



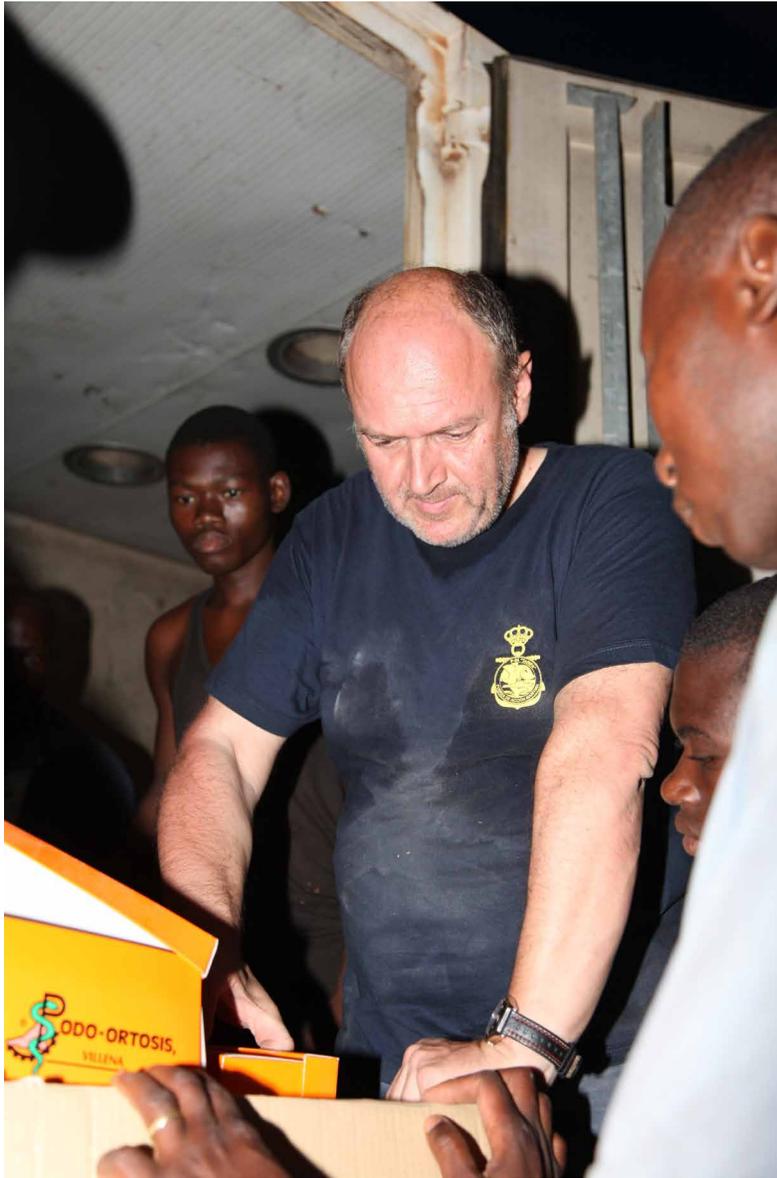
Rafa Y José Luis transportando material al contenedor.

la obtención de ayudas humanitarias dada su forma de gobierno hasta el año 2005.

Gracias al bloque quirúrgico que inauguramos el pasado año se han podido realizar 209 intervenciones quirúrgicas en buenas condiciones sanitarias. Este año hemos ampliado la cantidad de especialistas y material desplazados a la zona.

Todo el material adquirido requiere su traslado a Dapaong para lo cual se tiene que contratar un contenedor trasladado desde España a Lomé, capital de Togo. Desde Lomé hay que transportar todo ese material hasta Bombouaka a 600 km hacia el norte.

Otra parte del material, el más sensible o frágil, ha sido transportado en el mismo avión que ha llevado a los miembros de la expedición. Una vez en Ougadougou, capital de Burkina Faso, el transporte se ha hecho mediante furgonetas y vehículos todo terreno hasta Bombouaka. Todo lo relativo al desplazamiento en avión y el seguro obligatorio ha sido contratado a una agencia de viajes. Esta es una de las partidas presupuestarias más caras de la expedición y hay que manejarla con mucho cuidado dada la alta variabilidad del precio dependiendo de la antelación con la que se soliciten los pasajes y las fechas del viaje. Puede haber diferencias de hasta 400 euros para un sólo billete. El alojamiento debe ser negociado de forma independiente y los distintos sitios, incluso países, en los que hay que pernoctar. Hay que reservar a la ida una noche en la residencia Jean Paul II de



José Luís

para solicitar dichos visados. Concertar una cita con el responsable de visados de la embajada de Francia en Madrid, dado que no hay embajada ni en Togo ni en Burkina Faso en territorio español. Conseguir una carta de solicitud de ayuda por parte de las organizaciones locales. Proporcionar los billetes de ida y vuelta de cada viajero para el seguro de viaje. Documentar los sitios de estancia y un resumen del itinerario previsto. 60 euros para el trámite de cada visado. Con todos y cada uno de estos papeles hay que desplazarse a Madrid en la fecha concertada para obtener los permisos. En la frontera de entrada a Togo hay que volver a repetir el proceso de visado, aunque los papeles solicitado son menos y el precio son 10.0000 francos (25 euros). En todo este proceso no hemos contado con ningún tipo de ayuda, ni por parte de embajadas ni organizaciones locales. Casi todo lo necesario ha de ser comprado y trasportado a la zona dada la casi absoluta imposibilidad de adquirirlo en la región. Solo algunos de los elementos necesarios para realizar intervenciones se compran directamente a farmacias y proveedores locales. Todo el proceso de adquisición de

Ouagadougou, y a la vuelta, otra noche hasta que salga el vuelo de regreso. En Togo el alojamiento se hace en Daluag, a 12 Km. de Dapaong, en una residencia de retiro gestionada por una orden religiosa dependiente del obispado de Dapaong. Esto implica que cualquier desplazamiento requiera de uno o varios vehículos por el aislamiento de la zona que tenemos que alquilar a través de la OCDI.

VISADOS: Son necesarios dos visados para permitir el paso de fronteras por parte de cada componente del grupo. Uno para la llegada y la travesía por Burkina Faso y otro para la estancia en Togo. Para eso hay que coordinar a las personas que realicen este viaje para que, en la misma fecha, proporcionen los documentos necesarios

bienes ha de ser negociado individualmente intentando abaratar costes e implicando a distintas casas comerciales para que colaboren en la aportación de sus mercancías al precio más ajustado posible.

Este trabajo realizado durante todo el año por los responsables del equipo requiere muchas horas de teléfono, muchas visitas personales y mucha paciencia para ser realizado con éxito.

Por último asegurar que todo el material que utilizamos está en perfecto estado y ha sido adquirido o donado para el fin perseguido. No utilizamos, en ningún caso, material o medicamentos caducados o desechados en España.

COSTES DE LOGÍSTICA (Expedición 2013)	Cantidad	€
Billetes de avión	18	16.146 €
Contenedor	1	4.101,36 €
Visados Burquina Faso	18	1.863 €
Gastos aduana contenedor y comidas	-	3.983 €
Gastos alojamiento Dalmak	-	2.783,08 €
Gastos vehículos Togo	-	877,45 €
Gastos Bombouaka	-	1.233,40 €
Autobus ALICANTE-MADRID-ALICANTE	-	1.667,50 €
Gastos vehículos Burkina Faso	-	1.185,11 €
Gastos Hospedaje Ougadougou 11-05-2013	-	513,2 €
Gasoil	-	791,48 €
Visados Togo	18	316,02 €
Gastos Aduana	-	70,22 €
Gastos varios Dapaonga (Compras Material)	-	153,18 €
Gastos personal Bombouaka	-	377,48 €
Seguros	-	758 €
Material quirúrgico y medicamentos		12.479 €
TOTAL:		46.515 €

Pligou

En el corazón del país

Otro año más, los habitantes de Pligou, nos han agradecido, con una preciosa fiesta, el gran esfuerzo que realizamos para poder ayudarles.



Religiosas españolas y Rafa.



En la fiesta no faltaron las danzas guerreras y los bailes tradicionales de las mujeres.



Grupo de guerreros.

Llegamos al atardecer y nos trasladamos a pié, desde Pligou, hasta lo alto de un monte, escoltados por los músicos y los guerreros a modo de desfile militar.



Rafa con el traje típico regalado por los habitantes de Pligou.

El Presidente de Chambbáa, recibió encantado un traje típico regional que le regalaron, el cual lució con mucho gusto. Fue una experiencia inolvidable.

Galería.





























