

opusdei.org

La Clínica Universidad de Navarra, solidaria con Haití y Chile

Cinco médicos del hospital pamplonés prestaron ayuda sanitaria a los damnificados por los terremotos.

05/06/2010

A las 16:53:09 hora local del 12 de enero, un terremoto de 7 grados en la escala de Richter, con epicentro a 15 kilómetros de Puerto Príncipe, sacudía Haití. El seísmo dejaba cerca

de 200.000 muertos, más de 250.000 heridos y un millón de personas sin hogar. Con estas cifras no es de extrañar que esta tragedia ya se haya considerado como una de las mayores catástrofes humanitarias de la historia. El movimiento fue perceptible en países cercanos como Cuba, Jamaica y República Dominicana.

Mes y medio después, a las 03:34:17 hora local del sábado 27 de febrero, la tierra volvía a temblar. Esta vez el país afectado era Chile. El seísmo, que alcanzó una magnitud de 8,8 grados en la escala de Richter, tuvo su epicentro en el Mar Chileno, frente a las localidades de Curanipe y Cobquecura, 150 kilómetros al noroeste de Concepción y a 47,4 kilómetros de profundidad bajo la corteza terrestre. Tuvo una duración de cerca de 2 minutos y 45 segundos en Santiago y fue percibido en gran parte del Cono Sur con diversas

intensidades, desde Perú hasta Buenos Aires y São Paulo.

Las zonas más afectadas por el terremoto fueron las regiones chilenas de Valparaíso, Metropolitana de Santiago, O'Higgins, Maule, Biobío y La Araucanía, que acumulan más de 13 millones de habitantes, cerca del 80% de la población del país.

El seísmo se ha considerado como el segundo más fuerte en la historia del país y uno de los cinco más potentes registrados por la humanidad. Sólo es superado a nivel nacional por el cataclismo del terremoto de Valdivia de 1960, el de mayor intensidad registrado por el hombre mediante sismómetros. El terremoto chileno fue 31 veces más fuerte y liberó cerca de 178 veces más energía que el devastador terremoto de Haití ocurrido el mes anterior; en concreto, la energía liberada es

similar a 100.000 bombas atómicas como la de Hiroshima de 1945.

TERREMOTO DE CHILE

Los médicos de la Clínica, Oscar Martínez, especialista en Anestesia, y Gabriel Zozaya, residente de Cirugía General, formaron parte del contingente de ayuda sanitaria que envió España a Chile. Los facultativos de la Clínica trabajaron, junto a sus compañeros de DYA y SAMUR, en el distrito de Penco durante 8 días.

Atendieron a unos 450 pacientes y realizaron básicamente labores de atención primaria. Se centraron en el tratamiento de problemas gastrointestinales debidos a la falta de agua otable y en el control de pacientes crónicos que no podían acudir a sus centros.

HAITÍ

ALBERTO LAFUENTE: “LA TRAGEDIA DE HAITÍ ES LA SITUACIÓN MÁS FUERTE QUE ME HA TOCADO VIVIR”

La de Haití es la quinta catástrofe a la que acude Alberto Lafuente Jiménez, anestesista de la Clínica, como voluntario de DYA Navarra. En esta ocasión, además, coordinó toda la asistencia médica del contingente español por encargo de la AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo), dependiente del Ministerio de Asuntos Exteriores.

Con anterioridad, el doctor Lafuente había trabajado como voluntario con los damnificados de la guerra de Afganistán, y con los afectados por los terremotos de Pakistán (octubre de 2005), y los dos de Indonesia (el tsunami de junio de 2006 y el terremoto de septiembre de 2009). A pesar de su experiencia, la situación en Haití no ha dejado de

impresionarle: “Puedo decir que ha sido lo más fuerte que he visto en mi vida. Realmente es lo más dantesco que he visto, aunque yo creo que los integrantes del contingente español lo llevamos muy bien. Con mucha dignidad”, asegura.

¿Cómo fue el impacto personal de la llegada a Puerto Príncipe, tan solo día y medio después de la catástrofe?

Son experiencias inolvidables en las que, personalmente, das todo de ti, pero en las que también recibes mucho. Es cierto que a veces lo pasamos mal, pero en eso consiste la ayuda, en dar y recibir. Al llegar nos encontramos con un hospital colapsado. Cadáveres por el suelo. Todos te pedían ayuda. La verdad es que en esta situación nos recibieron con los brazos abiertos. La actitud de agradecimiento se veía en los ojos de

los niños y de todo el mundo en general.

¿En qué consistieron las primeras atenciones médicas?

Principalmente tuvimos que atender numerosas fracturas, heridas, quemaduras y síntomas de asfixia. La mayoría de los traumatismos eran abiertos y estaban infectados, en algunos casos incluso con gusanos, debido a la avanzada fase de putrefacción que presentaban. Nos vimos obligados a amputar muchos miembros y a poner antibióticos para que la infección no se agravara y llegara a una sepsis. Pero también asumimos labores médicas de atención primaria como el tratamiento de enfermedades básicas tipo hipertensión o bronquitis que, al margen de la catástrofe, van a seguir ahí.

¿Qué le ha supuesto esta experiencia a nivel personal?

Estamos orgullosos de la labor que hemos desarrollado y también del apoyo que hemos recibido de toda esta sociedad que nos ha hecho poder aguantar jornadas de trabajo que empezaban a las 5 de la mañana y terminaban a las 12 de la noche. Y, hablando de apoyo, quiero agradecer el gran esfuerzo de la Clínica como institución y de nuestros compañeros facultativos, que han asumido desinteresadamente la mayor presión asistencial provocada por nuestra ausencia.

¿Cómo se pueden aguantar esas jornadas agotadoras, el calor y la precariedad de medios?

Si no somos capaces de dar un poco de nosotros para la población de Haití, que está sufriendo de esta manera, no tiene mucha razón de ser haber hecho una carrera como la de Medicina, ni muchas otras cosas.

Merece la pena hacer el esfuerzo que hicimos por toda aquella gente.

¿Cómo han podido desarrollar su trabajo en semejante situación de caos?

Nuestro trabajo se ha desarrollado en el Hospital de La Paz de Haití, uno de los tres hospitales que quedaban en pie, de los diez existentes en la capital. Los voluntarios sanitarios españoles pudimos asumir el trabajo en este hospital junto al contingente sanitario cubano, chileno y colombiano. El trabajo ha sido muy gratificante. Desde la OMS lo han considerado como un modelo a seguir.

¿Han contado con los medios suficientes para afrontar esta situación asistencial de emergencia? ¿Han podido atender a todos los pacientes o han vivido situaciones de impotencia?

Evidentemente, en una situación de catástrofe faltan medios. Podíamos asumir sobre todo los casos traumatológicos, las laparotomías, cesáreas... Pero para pacientes con traumatismos craneoencefálicos o que precisaban cirugía torácica, estábamos limitados. Especialmente durante las primeras horas. A los días sí tuvimos la opción de poder derivarlos a otros centros con más medios. Pero las primeras horas no tuvimos esa oportunidad y tuvimos que asumirlos o no asumirlos y dejar que el paciente falleciese, que es una de las situaciones más duras que te pueden suceder como médico. Pero posteriormente se habilitaron hospitales de referencia o llegaron buques médicos como el Castilla, enviado por España, que son puntos de referencia donde pueden enviarse este tipo de pacientes.

En cuanto a su especialidad, la Anestesiología, ¿cómo la

desarrollaron con medios tan escasos?

Realizábamos todas las intervenciones con un fármaco que tenía al mismo tiempo efecto hipnótico y analgésico. Lo administrábamos a los pacientes para intervenirles y ese efecto les provocaba durante la intervención cara de felicidad. A las 24 horas hacíamos un seguimiento y comprobábamos que no tenían dolor.

CARLOS PASTOR: “REPETIRÍA MAÑANA MISMO”

¿Cuál fue su impresión personal sobre la situación que se encontró a su llegada?

Al llegar al hospital nos encontramos con una situación muy caótica, con los pasillos saturados de gente herida pidiendo que les atendiésemos. Los primeros momentos fueron

duros, aunque poco a poco nos fuimos haciendo con el control de la situación. Las circunstancias eran estresantes aunque llevaderas porque el personal sanitario éramos un grupo numeroso.

¿Estaba acostumbrado al tipo de cirugías que tuvo que desarrollar allí?

Realizábamos entre 10 y 12 cirugías mayores diarias. Fundamentalmente fracturas abiertas y amputaciones, si bien durante el primer relevo se hicieron otro tipo de intervenciones como 4 ó 5 cirugías abdominales y dos cesáreas. El equipo quirúrgico constaba de dos anestesistas, dos cirujanos, un traumatólogo y dos enfermeras instrumentistas por lo que más o menos llegábamos a cubrir todas las patologías.

¿Cómo fue el trato con los haitianos?

Por desgracia es un pueblo acostumbrado al sufrimiento. Hemos visto pacientes con fracturas de 6 días de evolución que no habían recibido calmantes.

¿Cómo describiría la experiencia?

Claramente positiva. Repetiría mañana mismo.

PABLO MARTÍ: “ME HE TENIDO QUE ENFRENTAR A NUEVOS RETOS” ¿Supuso un cambio muy importante su labor en Haití respecto al trabajo de quirófano al que está habituado?

Como cirujano, aquí estoy acostumbrado a tratar determinadas patologías. La verdad es que en Haití me he tenido que enfrentar a nuevos retos médicos. Gracias a otros cirujanos que nos acompañaban, especialmente otros españoles y uno haitiano, he aprendido mucho. Así he podido ayudar de forma más eficaz

al tipo de pacientes que teníamos allí.

¿Qué clase de patologías trató su equipo?

Al haber acudido en el segundo contingente, pude comprobar que las patologías que tuvieron que tratar los primeros que llegaron han sido muy distintas a las que nos ha tocado ver a nosotros. Lo que vimos los del segundo equipo fue que la patología aguda grave con compromiso vital estaba prácticamente atendida.

¿Y qué se encontraron ustedes?

Lo que más nos encontramos nosotros fueron heridas con mal aspecto que había que curar y, sobre todo, la patología que empezaba a generarse a partir de ese momento: infecciones derivadas de las heridas anteriores de abdomen que se habían operado con anterioridad, cesáreas en las que me tocó también

intervenir y que en esa situación suponían una gran alegría.

Revista Noticias de la Clínica

pdf | Documento generado automáticamente desde <https://opusdei.org/es-es/article/la-clinica-universidad-de-navarra-solidaria-con-haiti-y-chile/> (28/03/2026)