

Vallarta-Rodríguez, A.; Morales-Olivera, J.M.; Duarte y Sánchez, A.

La cirugía plástica y su labor humanitaria en México

Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, vol. 41, núm. 4, octubre-diciembre, 2015, pp. 457-

467

Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365543613014>

LABOR SOCIAL DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA**La cirugía plástica y su labor humanitaria
en México****Plastic surgery and its humanitarian labor in Mexico****Vallarta Rodríguez A.****Vallarta-Rodríguez A.*, Morales-Olivera J.M.**, Duarte y Sánchez A.*******Resumen**

La mayoría del gasto público en salud en México se enfoca hacia las patologías causantes de la mayor mortalidad: enfermedades circulatorias, metabólicas y neoplasias. Así pues, las malformaciones congénitas, secuelas de quemaduras o secuelas de cáncer, no se encuentran al alcance de la población que vive en pobreza. Es por ello que desde hace más de 50 años se iniciaron en nuestro país las Cirugías Extramuros y en el 2012 se creó la Fundación para Asistencia e Investigación en Cirugía Plástica Reconstructiva (FUNCIPLAS), con el objetivo de ayudar a los más necesitados mediante la aplicación de nuestra especialidad.

En coordinación con diferentes organizaciones se planeó realizar Campañas de Cirugía Extramuros en diferentes estados de la República Mexicana con la participación de cirujanos plásticos y reconstructivos, residentes en formación, anestesiólogos y personal de enfermería.

De 2013 a 2015 se realizaron 10 campañas altruistas en diversas ciudades mexicanas. Se valoraron 784 pacientes, de los que fueron candidatos a cirugía 439 en los que se realizaron 774 procedimientos. El 52,5% de las cirugías correspondió a patología congénita; el 16,4% a secuelas de quemaduras; el 15,76% a secuelas de cáncer y el 15,5% a secuelas de trauma en cara o extremidades.

La atención de padecimientos relacionados con la Cirugía Plástica Reconstructiva es insuficiente en una población de casi 120 millones de habitantes. Si a ello agregamos el atraso educativo y la pobreza, nos encontramos ante personas que son condenadas a vivir con una alteración estético-funcional y un estigma social. La FUNCIPLAS, como asociación sin fines de lucro, surge como alternativa para ayudar a los sectores más vulnerables de la población mexicana. Desde hace varias décadas se ha fomentado un mayor altruismo en el área quirúrgica. Hoy la contribución humanitaria de la Cirugía Plástica en México es una realidad.

Palabras clave Cirugía Plástica, Cirugía Reconstructiva, Anormalías congénitas, Quemaduras, Cáncer de mama.

Abstract

Most of the public health investment in Mexico is destined to the prevention and treatment of the principal mortality causes: circulatory diseases, metabolic disorders and neoplasms. Therefore, people with low socio-economic resources don't have the accessibility to medical attention in case of present a congenital abnormality, postburn or cancer sequelae.

In consequence, since more than 50 years ago, extramural surgery campaigns started working. Then in 2012 a Foundation to the Assistance and Investigation in Plastic and Reconstructive Surgery was created (Fundación para la Asistencia e Investigación en Cirugía Plástica y Reconstructiva A. C FUNCIPLAS). Its general purpose was to help the most affected sector of mexican population.

In coordination with other social groups, the aims of FUNCIPLAS was to perform Extramural Surgery Campaigns in different states of the country with the participation of plastic reconstructive surgeons and residents of this specialty, anesthesiologist and nursing personal.

Since 2013 to 2015, 10 campaigns were performed in diverse cities of Mexico. A total of 784 patients were clinically evaluated and 439 were operated. In global numbers, 774 procedures were performed, 52,5% were congenital abnormalities; 16,4% postburn sequelae; 15,76% cancer sequelae; and 15,5% trauma sequelae in face or limbs.

The clinical care for people with diseases related to Plastic and Reconstructive Surgery is not enough in a country with almost 120 million inhabitants. Furthermore, the educational deficit and poverty aggravate the situation and we have as a result people with aesthetic-functional alteration and with social stigma. FUNCIPLAS emerges as a nonprofit association and as a support alternative to the most vulnerable people in Mexico. For several decades, it has fostered a greater altruism in the surgical area. Today the humanitarian contribution of Plastic Surgery in Mexico is a reality.

Key words Plastic Surgery, Reconstructive surgical procedures, Congenital abnormalities, Burns, Breast cancer.

* Presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva (AMC PER) 2014-2015, Presidente de la Fundación para Asistencia e Investigación en Cirugía Plástica y Reconstructiva (FUNCIPLAS), Médico Adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva Fundación Clínica Médica Sur, México D.F.

** Residente de Cirugía Plástica Reconstructiva Hospital General "Dr. Rubén Leñero" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, Asociado en formación de FUNCIPLAS.

*** Profesor Titular del Curso de Cirugía Plástica Reconstructiva del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", México D.F, Expresidente de la AMC PER, Miembro de FUNCIPLAS.

Estudio multicéntrico: Hospital Naval de Puerto Vallarta, Jalisco; Hospital Pediátrico de Tacubaya, México D.F; Hospital Naval de Veracruz, Veracruz; Hospital General de Tlaxcala, Tlaxcala; Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo; Hospital General de Mexicali, Baja California; Hospital General Naval de Alta Especialidad México D.F; Hospital General de México; Hospital Central PEMEX Sur; Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"; Instituto Nacional de Pediatría; Hospital Pediátrico de Coyoacán; Hospital General "Dr. Rubén Leñero" y Hospital Naval de Mazatlán, Sinaloa. México.

Introducción

El problema de salud pública en México

México es el decimoprimer país más poblado del mundo, con un total estimado en el año 2014 de 118.395.054 habitantes (48,8% hombres y 51,2% mujeres) (1). Más de las tres cuartas partes de los habitantes viven en ciudades o localidades semiurbanas (con más de 2.500 personas) que cuentan con los servicios básicos de atención a la salud. Sin embargo, el 36,7% de la población vive en pobreza moderada y el 9,8% en pobreza extrema (2). Con ello podemos decir que los servicios de salud dan cobertura a solo dos terceras partes de los mexicanos, dejando a más de 30 millones de personas lejos de la posibilidad de una atención adecuada para los diversos padecimientos que puedan presentar.

Los estados de la República Mexicana con la mayor cantidad de personas que no tienen afiliación a una institución de salud pública son: el Estado de México, Veracruz, Distrito Federal, Puebla y Jalisco (3).

La inversión pública ejercida en el desarrollo social, donde se incluye el gasto federal del sector salud, es apenas del 5,7% del Producto Interior Bruto (PIB) nacional. A pesar de ello, la esperanza de vida en general al nacer es de 71,7 años para los hombres y de 77,4 años para las mujeres (2). De manera general, la atención del Sistema de Salud va dirigida a prevenir y combatir las principales causas de morbi-mortalidad del país, a saber, enfermedades circulatorias, metabólicas y neoplasias (4).

El problema en el campo de la Cirugía Plástica Reconstructiva

La gran cantidad de pacientes con padecimientos relacionados con la Cirugía Plástica, como malformaciones congénitas en cara o extremidades, secuelas de quemaduras, secuelas de cáncer de mama o secuelas de alguna lesión traumática, ven limitada su atención cuando no cuentan con una afiliación del paciente a algún hospital público, ya que el presentarlas no es considerado en sí mismo como una enfermedad prioritaria. Además, su atención se vuelve más difícil puesto que se necesita tratamiento por parte de médicos subespecialistas al tratarse de patologías para un tercer nivel de atención hospitalaria, no disponible en algunas comunidades u hospitales regionales.

En nuestro país, la incidencia de labio y paladar hendidos (LPH) tiene una tasa de 1,39 casos por cada 1.000 nacidos vivos, lo cual refleja que existen aproximadamente 10 nuevos casos por día. De acuerdo a las estadísticas, 4 de ellos no tendrán acceso gratuito a los servicios públicos de salud (5).

Durante el año 2013, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica informó de que se presentaron 126.786 nuevos casos de quemaduras tan solo en dicho año. El 32% de estas quemaduras se produjo en personas de entre 0 a 19 años de edad, ocurriendo el 90% de los accidentes dentro de sus propios hogares (6).

La cobertura de las lesiones de urgencia pudo alcanzarse en un 93% de los casos en los hospitales públicos, sin embargo, los altos costos de la atención de un paciente quemado, que van desde los 30.000 hasta los 499.999 pesos mexicanos (2.173 a 36.231 dólares americanos), generan un costo tan elevado al sector salud que limitan la posterior atención de las secuelas (6). Asimismo, el 7% de los pacientes que no tuvo acceso a la atención pública y solventó por cuenta propia su atención inicial, no gasta en la corrección de una secuela post-quemadura y se resigna a una vida de incapacidad.

En México, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en mujeres, representando el 11,34% de todos los casos de cáncer en general y con un incremento anual del 1,5% (7). Con ello se estima un número aproximado de 16.500 casos para el año 2020, cifra casi similar a la presentada por EE.UU. para este 2015 (60.290 nuevos casos) si lo equiparamos a la proporción de habitantes de cada país (8,9). Debido a esta tasa tan alta, el objetivo de la Secretaría de Salud de México es conseguir una cobertura total en la preventión y tratamiento del cáncer de mama, con lo que todas las pacientes diagnosticadas en la actualidad tienen derecho a ser atendidas en alguna institución pública. Cabe mencionar que dicha atención casi siempre se lleva a cabo en hospitales localizados en las capitales de los estados o en ciudades grandes. Así pues, al ofrecerse la atención a pacientes no derechohabientes el resultado ha sido una sobresaturación hospitalaria, por lo que la reconstrucción posterior a la cirugía oncológica no siempre se puede ofrecer de manera inmediata a quienes sobreviven a la enfermedad. Lo que continúa es que las instituciones se ven forzadas a demorar la reconstrucción mamaria, o en el peor de los casos, a dar de alta a las pacientes que cumplen con el periodo libre de enfermedad obligatorio. El problema se agrava cuando muchas de estas pacientes provienen de comunidades lejanas, pues no buscarán posterior atención por los gastos que representa el traslado a los centros hospitalarios donde se cuenta con la especialidad. Al no tener otra alternativa, aprenden a vivir con un cuerpo mutilado.

Nos encontramos entonces ante personas sin acceso a la atención médica especializada. Pacientes con patologías congénitas, secuelas de quemaduras o de cáncer, no cautivos de ninguna institución de salud pública. Individuos con patologías que al no comprometer o poner en riesgo sus vidas, no buscan ser tratados por los gastos que se les pudieran generar, ya que ello significaría en algunos casos, sacrificar incluso su alimentación. Es así como llegan a pasar décadas completas con una mala calidad de vida y se crea un círculo vicioso de marginación, enfermedad y atraso.

Las cirugías extramuros en México

Las cirugías extramuros tienen su origen en el país a mediados de los años 60, encabezadas por figuras de nuestra especialidad como el Dr. Fernando Ortiz Monas-

terio quien llegó a realizar, por iniciativa personal, cirugías en las comunidades de los propios pacientes con grupos de médicos voluntarios (10).

En los años 70, y siguiendo éste y otros ejemplos de altruismo, la Academia Mexicana de Cirugía estableció las Misiones Médico-Quirúrgicas y las Convivencias Quirúrgicas que tuvieron como objetivo el llevar la atención quirúrgica a las comunidades rurales (10).

Posteriormente, hacia el año 1997, se creó oficialmente el programa de Cirugía Extramuros integrado en la Dirección General de Extensión de Cobertura de la Secretaría de Salud (11,12). Y años más tarde se logró contar con el apoyo de diversas instituciones públicas y privadas que continuaron apoyando esta gran labor humanitaria.

Hacia el año 1999, el Dr. Alejandro Duarte junto con los doctores José Antonio León y Mario César Paredes, establecieron las primeras campañas quirúrgicas previas al congreso de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica en las ciudades sede correspondientes, y hacia el año 2001 se iniciaron los congresos anuales de la Asociación de Labio Paladar Hendido (LPH). Aunado a ello el Dr. Ignacio Trigos fue nombrado Director del Programa de Cirugía Extramuros, con lo que se aumentó potencialmente la realización de campañas nacionales con el apoyo de fundaciones nacionales como la Fundación Telmex, y extranjeras como *Smile Train* y *Operation Smile*.

Una de las Instituciones privadas más importantes de la capital del país que formó parte de los programas de Cirugías Extramuros desde el año 2000 fue la Fundación Clínica y Sociedad de Médicos del Hospital Médica Sur, que en conjunto con la Secretaría de Marina y bajo la tutela y coordinación del Dr. Alfonso Vallarta Rodríguez, lograron realizar más de 1.300 procedimientos quirúrgicos de alta complejidad que beneficiaron a más de 890 pacientes. Dicho programa se realizó ininterrumpidamente hasta el año 2011, no solo en el Distrito Federal, sino también en el interior de la República. Los estados beneficiados fueron Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Chiapas, Quintana Roo y Jalisco (13).

Poco a poco fueron sumándose a esta noble labor más cirujanos plásticos procedentes de diversas instituciones que compartían su afiliación a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica Estética Reconstructiva (AMCPER), por lo que el siguiente paso fue crear una fundación que fuera independiente y que a la vez pudiera interactuar con diversas instituciones de acuerdo a las necesidades de la población.

La FUNCIPLAS

La Fundación para Asistencia e Investigación en Cirugía Plástica y Reconstructiva (FUNCIPLAS) se origina en la Ciudad de México el 23 de agosto de 2012 bajo la dirección del Dr. Alfonso Vallarta Rodríguez como Presidente, el Dr. José Luis Haddad Tame como Vicepresidente, y el Dr. Román Garzón Loyo como Secretario, solo por mencionar algunos de sus 62 miembros iniciales (Fig. 1).



Fig. 1. Miembros fundadores de la FUNCIPLAS año 2012.

Como una institución sin fines de lucro y bajo el respaldo de la AMCPER, la FUNCIPLAS nació de la importancia de ayudar a personas de bajos recursos que no tienen acceso a cirugías para la corrección de malformaciones congénitas o adquiridas y con ello, ayudarles a reintegrarse en la sociedad. Tiene como visión ser una institución líder en la asistencia e investigación en Cirugía Plástica Reconstructiva, con una misión clara, mejorar la calidad de vida y la autoestima de los pacientes afectados. Todo ello basado en que los médicos especialistas que forman parte de la organización están certificados por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, por lo que pueden llevar a cabo su ejercicio en toda la nación (14).

Existen otros organismos directamente relacionados con la FUNCIPLAS y que son los encargados de apoyar mediante recursos humanos y materiales todas las campañas que se llevan a cabo. Entre ellos se encuentran la Secretaría de Marina, la Fundación Clínica Médica Sur, el sistema DIF (Desarrollo Integral de la Familia) y la Fundación Latiendo por México.

El objetivo esencial de la FUNCIPLAS es ayudar a la población más desprotegida del país que necesite atención especializada por parte de Cirugía Plástica Reconstructiva, fomentando con ello el trabajo en equipo que implica la realización de una campaña y contribuyendo a la sociedad mediante la labor de los profesionales que trabajan en ella como restauradores de la salud.

Material y método

Desde la creación de la FUNCIPLAS se planeó la realización de Campañas de Cirugías Extramuros en diferentes estados de la República Mexicana en coordinación con la Secretaría de Marina, las Secretarías de Salud estatales, Sistemas DIF estatales y otras fundaciones nacionales que se sumaran al proyecto. Los encargados de realizar desde la valoración inicial, la programación y el procedimiento quirúrgico como tal, fueron grupos de aproximadamente 20 personas integrados por cirujanos plásticos reconstructivos afiliados a la AMCPER, anestesiólogos, médicos residentes de ambas especialidades y personal de enfermería. Asimismo, contribuyó personal administrativo y voluntariado de la Asociación y de los

hospitales sede, sin dejar de mencionar a los cirujanos plásticos locales que fueron los encargados de dar seguimiento a todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Todo se realizó bajo la dirección del Presidente de la Fundación, el Dr. Alfonso Vallarta Rodríguez, también presidente de la AMCPER en el momento de redactar este artículo, y con el trabajo del cuerpo administrativo comandado por la Licenciada Lizbeth Cárdenas Salazar, la Licenciada en Enfermería Leticia Uriostegui Bárcenas y la Licenciada Gabriela Gloria Calderón en representación del equipo de voluntariado.

RESULTADOS

Desde el año 2013 a 2015 se han realizado 10 campañas altruistas en 14 centros hospitalarios. A continuación describimos los datos más relevantes de cada una de estas campañas.

1. Puerto Vallarta, Jalisco: 14 al 16 de abril de 2013. Llevada a cabo dentro de las instalaciones del Hospital Naval de Puerto Vallarta, Jalisco, y como actividad previa al 43º Congreso Nacional de Cirugía Plástica Estética Reconstructiva.

Se dieron cita 36 pacientes para ser valorados, de los cuales 18 fueron los beneficiados. Se realizaron en ellos un total de 38 procedimientos quirúrgicos, que fueron desde patología congénita y secuelas de quemaduras, hasta colgajos TRAM y dorso-epigástricos. Asimismo se identificó un alto número de secuelas de traumatismos en mano y cara, abriendo así un nuevo grupo de pacientes no planeado con anterioridad.

Fue la primera campaña realizada tras el inicio de funciones de la FUNCIPLAS. (Fig. 2).

2. Tacubaya, Ciudad de México: 13 y 14 de junio de 2013.

Meses mas tarde, en la capital del país, se buscó el apoyo de los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y se logró realizar en el Hospital Pediátrico de Tacubaya, una campaña donde de manera electiva se valoraron 40 pacientes que ya se encontraban en lista de espera, con un tiempo de espera para cirugía de aproximadamente 1 año, para finalmente operar a 20 niños. Se realizaron 24 procedimientos quirúrgicos, 23 de ellos por patologías congénitas (Fig. 3-5).



Fig. 2. Grupo de trabajo en la Campaña de Puerto Vallarta, Jalisco, año 2013.



Fig. 3, 4 y 5. Equipo quirúrgico en la Campaña de Tacubaya, México D.F. año 2013.

3. Veracruz, Veracruz: 27 al 29 de julio de 2013. Campaña realizada en el Hospital Naval de Veracruz y que logró dar atención quirúrgica a 15 pacientes de 34 que fueron valorados. En ellos se logró realizar un total de 41 procedimientos quirúrgicos, en su mayoría de labio y paladar hendidos y de reconstrucción mamaria. Asimismo, se llevó a cabo con éxito el Primer Simposium de Cirugía Reconstructiva (Fig. 6-8).
4. Tlaxcala, Tlaxcala: 14 al 16 de agosto de 2013. Con el apoyo de la Secretaría de Salud estatal, fueron visitados en consulta 71 pacientes y se realiza-

ron en esta campaña 57 procedimientos quirúrgicos en 49 pacientes, todos en el Hospital General de Tlaxcala y con el apoyo de médicos locales.

5. Playa del Carmen, Quintana Roo: 27 de noviembre al 1 de diciembre de 2013.

Gracias al apoyo del Gobierno Local y de la Fundación Latiendo por México, se logró convocar a 80 pacientes en el Hospital General de Playa del Carmen para concretar 52 procedimientos quirúrgicos en 36 pacientes, con una proporción bastante similar entre patología congénita, reconstrucción mamaria y secuelas de quemaduras (Fig. 9 y 10).



Fig. 6. Primer Simposium de Cirugía Reconstructiva en la Campaña de Veracruz, Veracruz, año 2013.



Fig. 7 y 8. Valoración de pacientes y equipo quirúrgico en la Campaña de Veracruz, Veracruz, año 2013.



Fig. 9 y 10. Grupo de trabajo y valoración de pacientes en la Campaña de Playa del Carmen, Quintana Roo, año 2013.

6. Mexicali, Baja California: 27 al 30 de marzo de 2014. Iniciando el segundo año de gestiones de la Fundación se logró transportar hasta el norte del país una campaña que dejó como resultado 27 personas beneficiadas de un total de 50 que acudieron a la convocatoria en el Hospital General de Mexicali, Baja California (Fig. 11 y 12).
7. Macrocampaña Ciudad de México: 28 y 29 de abril de 2014.

Como antesala al 44º Congreso Nacional Mexicano de Cirugía Plástica a realizar en Santa Fe, Ciudad de México, se llevó a cabo por vez primera una campaña de grandes dimensiones que sumó más de una sede hospitalaria a la misión de la FUNCIPLAS y con el apoyo de las autoridades de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (Fig. 13 y 14).

En esta macrocampaña se atendieron 188 pacientes en los que se sumaron un total de 416 procedimientos quirúrgicos. Se contó con la participación del Hospital General Naval de Alta Especialidad de la Ciudad de México, el Hospital General de México, el Hospital Central PEMEX Sur, el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, el Instituto Nacional de Pediatría, así como algunos de la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal: Hospital Pediátrico de Tacubaya, Hospital Pediátrico de Coyoacán y Hospital General Dr. Rubén Leñero. En esta jornada masiva participaron más de 150 profesionales de la salud, entre cirujanos plásticos, anestesiólogos, médicos residentes y personal de enfermería.



Fig. 11 y 12. Grupo de trabajo y valoración por Anestesiología en la Campaña de Mexicali, Baja California, año 2014.



Fig. 13 y 14. Inauguración de la macrocampaña de México D.F., año 2014: Dr. Alfonso Vallarta, Presidente de la AMCPER y la FUNCIPLAS, y participación de las autoridades de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en el Hospital General Naval de Alta Especialidad.

8. Veracruz, Veracruz: del 6 al 8 de octubre de 2014. Al consolidarse el objetivo de la Fundación, se convocó a una segunda campaña en el Puerto de Veracruz donde el cuerpo administrativo y el gran apoyo de las autoridades permitieron nuevamente realizar con éxito la misión. En esta ocasión acudieron a consulta 155 pacientes de los que 28 fueron los beneficiados y se realizaron en ellos 47 procedimientos quirúrgicos, superando la cifra del año anterior (Fig. 15 y 16).



Fig. 15 y 16. Grupo de trabajo e inicio de la Campaña de Veracruz, Veracruz, año 2014.

9. Puerto Vallarta, Jalisco: del 26 al 28 de abril de 2015.

Repetiendo los logros obtenidos en 2013 y 2014, se planificó una campaña previa al 45º Congreso Nacional de Cirugía Plástica 2015. Se empleó la misma sede pero en esta ocasión con una nueva planilla de valoraciones; acudieron 75 pacientes y la jornada se finalizó con 42 procedimientos quirúrgicos que fueron realizados en 28 pacientes. (Fig. 17 y 18).



Fig. 17 y 18. Grupo de trabajo en la Campaña de Puerto Vallarta, Jalisco, año 2015.

10. Mazatlán, Sinaloa: 6 al 9 de noviembre de 2015.

Una vez más se contó con el apoyo de la Secretaría de Marina, realizándose 30 procedimientos quirúrgicos en el Hospital Naval de Mazatlán, después de una valoración de 55 pacientes de los que 30 fueron los beneficiados.

Con esta jornada se cerró el ciclo de las primeras 10 campañas realizadas en distintos lugares de la República Mexicana. Es así como en poco más de 2 años, la FUNCIPLAS como organismo descentralizado, logró realizar un total de 774 procedimientos quirúrgicos para tratar diferentes grupos de patologías relacionadas con la Cirugía Plástica, logrando un total de 439 pacientes atendidos (Tablas I y II).

Discusión

Existen a nivel nacional en México 22.547 Unidades Hospitalarias con un personal médico cuantificado, hasta el año 2014, de 202.160 personas, de las que 91.935 son especialistas y solo 1.719 son cirujanos plásticos certificados. Es un hecho que con estas cifras la atención es inaccesible para los casi 120 millones de habitantes de México. Si a ello sumamos el problema real educativo, donde el grado de escolaridad promedio es de 9 años (2), tenemos con certeza personas que por falta de recursos médicos e ignorancia viven estigmatizadas por una enfermedad durante el resto de su vida.

Cómo olvidar esa primer campaña de Puerto Vallarta en la que durante una cena de sus integrantes alguien se percató de que curiosamente, uno de los trabajadores del restaurante era un joven con paladar hendido. Inmediatamente se le invitó a recibir atención quirúrgica explicándole cual era la misión del grupo de personas que se

Tabla I. Pacientes operados en las Campañas de la FUNCIPLAS

No. de Campaña	Hospital sede	Pacientes valorados	Pacientes operados	Cirugías realizadas
1	Hospital Naval de Puerto Vallarta, Jalisco	36	18	38
2	Hospital Pediátrico de Tacubaya, México, D.F.	40	20	24
3	Hospital Naval de Veracruz, Veracruz	34	15	41
4	Hospital General de Tlaxcala, Tlaxcala	71	49	57
5	Hospital General de Playa del Carmen. Quintana Roo	80	36	52
6	Hospital General de Mexicali, Baja California	50	27	27
7	Macrocampaña México, D.F.	188	188	416
8	Hospital Naval de Veracruz, Veracruz	155	28	47
9	Hospital Naval de Puerto Vallarta, Jalisco	75	28	42
10	Hospital Naval de Mazatlán Sinaloa	55	30	30
TOTAL:		784	439	774

Macrocampaña México D.F.: Hospital General Naval de Alta Especialidad; Hospital General de México; Hospital Central PEMEX Sur; Centro Médico Nacional 20 de Noviembre; Instituto Nacional de Pediatría; Hospital Pediátrico de Tacubaya; Hospital Pediátrico de Coyoacán y Hospital General Dr. Rubén Leñero.

Tabla II. Patologías operadas en las campañas de la FUNCIPLAS

No. de Campaña	Hospital sede	Patología congénita	Secuelas de quemadura	Secuelas de cáncer	Secuelas de trauma
1	Hospital Naval de Puerto Vallarta, Jalisco	14	8	3	13
2	Hospital Pediátrico de Tacubaya, México, D.F.	23	0	0	1
3	Hospital Naval de Veracruz, Veracruz	32	9	0	0
4	Hospital General de Tlaxcala, Tlaxcala	52	5	0	0
5	Hospital General de Playa del Carmen. Quintana Roo	20	12	14	6
6	Hospital General de Mexicali, Baja California	20	0	4	3
7	Macrocampaña México, D.F.	188	73	77	78
8	Hospital Naval de Veracruz, Veracruz	27	4	5	11
9	Hospital Naval de Puerto Vallarta, Jalisco	17	8	13	4
10	Hospital Naval de Mazatlán Sinaloa	14	6	6	4
TOTAL (774):		407	125	122	120

Patología Congénita: Labio y Paladar Hendido, Microtia, Mano Congénita, Hendiduras faciales, Quistes auriculares congénitos y patología del tejido conectivo o sistema nervioso. Secuelas de trauma: Secuelas en cara y extremidades, cicatrices retráctiles, áreas cruentas.



Fig. 19. Saulo, paciente de 40 años de edad con paladar hendido bilateral completo que no había sido tratado.



Fig. 20. Postoperatorio mediato tras palatoplastia.

encontraban allí en ese momento. Dos días más tarde, Saulo, que había vivido 40 años bajo un estigma social, ahora era un agradecido paciente postoperatorio. Como él mismo relata, de no ser por la ayuda ofrecida, jamás habría buscado la atención médica. (Fig. 19 y 20).

Basándonos en que la difusión de este primer evento fue insuficiente, nos dimos a la tarea de organizar con los coordinadores estatales una planificación más ordenada de los pacientes que se operarían en las campañas futuras. Con ello se realizaría una valoración de los posibles candidatos, dando prioridad a los casos de mayor complejidad. Como resultado de aumentar la difusión de la Fundación, ocurrieron dos fenómenos.

El primero de ellos fue el que cada vez aumentó el número de personas de diversas localidades rurales cercanas

a los hospitales sede que acudían en busca de atención quirúrgica, hasta tal punto que durante la campaña número 8, en el Puerto de Veracruz, se esperaba la llegada de aproximadamente 45 pacientes y nuestra sorpresa fue el recibir a más de 150. Los consultorios de valoración fueron insuficientes y los recursos humanos también. La última consulta previa al inicio de las jornadas quirúrgicas se registró a la 1 de la madrugada, y por la logística de la programación, tristemente no fue posible operar a todos los pacientes.

El segundo efecto resultado de la mayor difusión fue el conocer a pacientes que por la complejidad de sus patologías, requirieron más de una intervención y nos acompañaron en más de una campaña. El primero de esos casos fue el de José Humberto, paciente con mutismo y

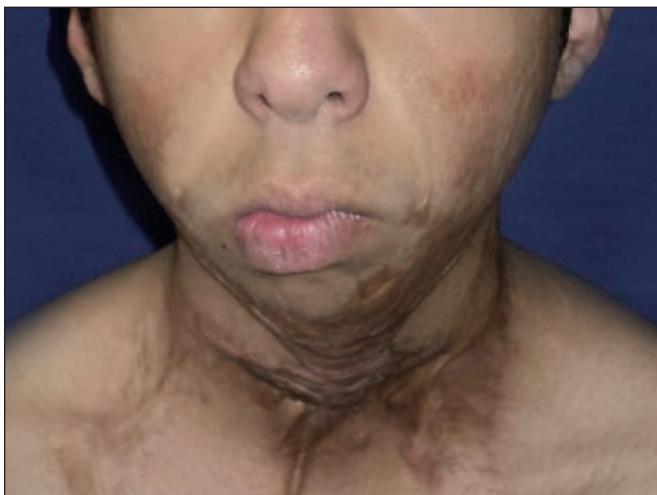


Fig. 21. Paciente de 16 años de edad con secuelas de quemaduras por fuego directo en cara y cuello sufridas a la edad de 6 años. Se observa la importante retracción cicatricial cervical como causa de limitación funcional.



Fig. 22. Postoperatorio tras múltiples procedimientos quirúrgicos. Importante mejoría a nivel cervical anterior.



Fig. 23. José Humberto con integrantes del grupo de la campaña de Veracruz, Veracruz, año 2014.

sordera congénita, actualmente con 19 años de edad pero que recibimos en FUNCIPLAS a los 16. José Humberto inició su padecimiento cuando apenas tenía 6 años y 1 mes de edad, sufrió un accidente con fuego directo. El resultado fueron quemaduras de segundo grado profundo y tercer grado en el 17% de superficie corporal: cara, cuello, pabellones auriculares, antebrazos y manos. Después de ser sometido a más de 50 procedimientos quirúrgicos en distintas instituciones, llegó a la situación a la que se enfrentan miles de mexicanos: no contar con los recursos económicos para costear la resolución de sus secuelas (Fig. 21). Fue entonces cuando su madre se acercó a la FUNCIPLAS, y con el paso de las diferentes campañas, la mayor secuela presentada a nivel cervical anterior fue siendo resulta con éxito (Fig. 22). Debido a la discapacidad vocal y auditiva que José Humberto presenta, es su madre quien nos comunica con palabras lo agradecido que se siente, aunque si ella no se encontrara de por medio, la expresión de su rostro agradecido no necesitaría emitir sonido alguno (Fig. 23).

En el año 2013, en el Puerto de Veracruz, durante la

campaña que tuvo mayor convocatoria y cuando la programación quirúrgica ya se encontraba terminada, conocimos a Nicole. Procedente de una comunidad humilde, con padres jóvenes, y siendo la menor de 3 hermanos, esta niña de 1 año y 10 meses de edad nació con una hendidura facial oro-ocular bilateral (numero 4 de la clasificación de Tessier). Esta alteración congénita es una de las más disruptivas en la estructura facial y de mayor complejidad en cuanto a su tratamiento.(15) (Fig. 24). Su impacto social es tan fuerte que incluso en algunos centros hospitalarios se negaron a atenderla. Al encontrarse en una población alejada de la ciudad y contando con una situación económica desfavorable, la familia no hizo más que resignarse. Sin embargo, cuando se enteraron de las campañas por la difusión que hicieron los representantes de diversos centros de salud cercanos al Puerto de Veracruz, acudieron a mitad de la jornada quirúrgica. El caso fue tan especial que no se dudó en agregarla a la programación. Nicole representaba una patología difícil pero también éramos conscientes de que pacientes como ella merecen atención, pues son el estandarte de todo lo que las campañas de FUNCIPLAS representan: ayudar casos de alta especialidad en los pacientes más marginados. Tras 2 campañas y 2 intervenciones quirúrgicas, Nicole es ahora una nueva persona. (Fig. 25 y 26).

En el país aún existen datos alarmantes en relación a la salud y la educación que no podemos dejar pasar desapercibidos. De los 15 millones y medio de niños que inician la educación primaria, solamente un poco más del 20% logrará pisar una institución de educación superior, pero sin asegurar la conclusión de sus estudios. Más desesperanzador es aún saber que existe una proporción del 4% de la población que vive con ingresos inferiores a 1,25 dólares diarios (2).

Desde 1997, la Cirugía Extramuros en México dio el gran salto tras ser incorporada oficialmente a los programas de la Secretaría de Salud y a la Dirección General de Extensión de Cobertura (10). Actualmente existen a nivel nacional más de 170 fundaciones sin fines de lucro desti-



Fig. 24. Paciente de 1 año y 10 meses de edad con diagnóstico de hendidura facial oro-ocular bilateral (numero 4 de la clasificación de Tessier).



Fig. 25. Postoperatorio mediato de la primera cirugía reconstructiva.



Fig. 26. Imagen postoperatoria a los 2 años y tras 2 procedimientos reconstructivos.



Fig. 27. Voluntariado, cuerpo médico y administrativo en interacción con los pacientes durante las campañas.



Fig. 28. En quirófano durante la última campaña realizada en Mazatlán, Sinaloa, noviembre de 2015.

nadas a la educación, calidad de vida o salud, entre otros objetivos (16). La FUNCIPLAS forma parte de ese grupo de organismos que pretende, entre otros muchos objetivos, lograr que la salud sea un poco más universal (Fig. 27 y 28).

Las siguientes campañas a realizar están programadas en la Ciudad de México y en Veracruz en el año 2016, y son un claro ejemplo de que la cara altruista de la Cirugía Plástica mexicana ha pasado de ser un simple proyecto, a convertirse en una realidad latente

Conclusiones

México es un país de gran riqueza humana y cultural. Lamentablemente la realidad actual nos deja muy claro que un sector de la población padece la ausencia de atención a la salud debido a retraso económico y educativo. La FUNCIPLAS es la primera organización creada desde las raíces de la AMCPER que cobija a nuestra especialidad y que a su vez colabora con el resto de asociaciones relacionadas con la Cirugía Reconstructiva en búsqueda de un fin común: ayudar a los más necesitados.

Estas primeras 10 campañas realizadas, son apenas el inicio de un proyecto que pretende unirse a la gran causa iniciada en México desde hace ya más de 50 años por la Secretaría de Salud y el Gobierno Federal. En toda esta actividad es importante reconocer la relevante participa-

ción de la Secretaría de Marina, los Sistemas DIF Estatales y demás fundaciones altruistas que han colaborado de manera conjunta con el Consejo Directivo y con los miembros fundadores y activos de la FUNCIPLAS. Finalmente agradecemos a todos los médicos adscritos y residentes de Cirugía Plástica y Anestesiología, al personal de enfermería, al cuerpo administrativo, y a todo aquel que ha participado de manera directa o indirecta en alguna campaña, ya que sin ellos, este proyecto no podría continuar su misión y simplemente no existiría

Dirección del autor

Dr. Alfonso Vallarta Rodríguez
 Puente de Piedra 150 Torre II 418 y 419
 Tlalpan 14050, México, D.F., México.
 Correo electrónico: avallarta1@gmail.com

Bibliografía

1. **Secretaría de salud: Dirección General de Información en Salud.** Bases de datos nacidos vivos 2014. México D.F.: Recuperado de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/indica_gral.html
2. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México).** Anuario estadístico y geográfico de los Estados Unidos Mexicanos 2014. Instituto Nacional de Estadística y Geografía México: INEGI 2014.
3. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México D.F.: Recursos para la Salud; Salud Discapacidad y Seguridad Social 2014.** Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=21702>
4. **Secretaría de Salud: Dirección General de Información en Salud. México D.F.: Bases de datos sobre defunciones. 2014** Recuperado de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/std_defunciones.html
5. **Trigos MI.**: El tratamiento de labio y paladar hendidos. Un asunto de conciencia en México. *Cir Plast* 2012; 22 (2): 48-49.
6. **Moctezuma L, Franco I, Jiménez S et.al.**: Epidemiología de las quemaduras en Mexico. *Rev Esp Med Quir* 2015; 20: 78-82.
7. **Arce C, Bargalló E, Villaseñor Y et.al.**: Cáncer de mama. Instituto Nacional de Cancerología. *Cancerología* 2011; 6: 77-86.
8. **Knaul F, Nigenda G, Lozano R et.al.**: Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Sal Pub Mex* 2009; 51(2): 335-344.
9. **American Cancer Society.** *Cancer Facts & Figures* 2015. Atlanta: American Cancer Society; 2015.
10. **Trigos MI.**: La cirugía reconstructiva mexicana en el Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA. *Cir Plast* 2001; 11(1): 33-39.
11. **De la Fuente JR.**: Federalismo y Descentralización del Sector Salud. Hacia la Federalización de la Salud en México. Ed. SSA. Consejo Nacional de Salubridad, México, 1996.
12. Convenios de Coordinación Sectorial para la instrumentación de ampliación de cobertura en las Entidades Federativas. SSA, Dir. Gral. del PAC. México, 1996.
13. Campaña de Cirugía Reconstructiva. 2013. Fundación Clínica Médica Sur; Nuestros Pilares; Dispensario Médico. México D.F.: Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=21702>
14. **FUNCIPLAS 2015.** Fundación para asistencia e Investigación en Cirugía Plástica y Reconstructiva A.C. México D.F.: Recuperado de <http://funciplas.org.mx/>
15. **Bradley J; Kawamoto H.**: Craniofacial clefts; Neligan Plastic Surgery 2nd Edition 2013 Vo. III Cap. 33, Pp: 712-713.
16. **Centro Mexicano para la Filatropía A. C. México D.F.** Directorio de fundaciones y entidades donantes 2015. Recuperado de: <http://www.cemefi.org/servicios/directoriodefundacionesyentidadesdonantesenmexico.html>