

“Trabajando en humanitarismo, todo desaparece, volvés a ser el médico con el paciente tomando decisiones”

Lo afirma Raquel Rosenberg, una joven ginecóloga correntina que participa desde hace pocos años de las misiones que impulsa la organización Médicos sin Frontera en regiones sanitarias críticas. Con La Revista habló de sus vivencias en Liberia, Nigeria y Kenia. Extrae de ellas una certeza: que no se equivocó al elegir estudiar medicina.



Brindarse por el otro, en la necesidad más extrema. Revalidar la vocación de médico, en contextos críticos. Disfrutar la profesión en su sentido más puro, sin condicionamientos ni presiones. Sentirse útil. Dar, contribuir. Por más pequeño que sea el aporte. Aprender todos los días que pese a las penurias y miserias, el optimismo no muere.

Raquel Rosenberg vivencia tales sensaciones a cada rato. De igual modo en la tranquilidad de su pueblo natal, como en la contingencia más complicada en el sector del planeta donde la pobreza cala profundo.

Nacida en Santo Tomé, Corrientes, a orillas del río Uruguay, Raquel es uno de los tantos argentinos que participan, con frecuencia, de las misiones humanitarias que impulsa la organización Médicos sin Fronteras. En poco tiempo, ya volcó sus energías y conocimientos en Liberia, Nigeria y Kenia. Y ahora, mientras se toma unas semanas para evaluar cómo seguir su camino, siempre vinculado a lo mismo, se imagina en febrero viajando a Haití, donde hay bastante por hacer.

Para llegar a este punto del relato, hubo que atravesar un sendero, que tiene su antece-

dente más remoto a la edad de 18 años, cuando Raquel decide trasladarse a Córdoba para estudiar medicina. Allí se especializa en Ginecología y Obstetricia, haciendo la residencia en el Hospital Italiano. Es en ese momento cuando, por una amiga infectóloga, toma conocimiento de las actividades de MSF, y del entusiasmo inicial, siguió un período de análisis a medida que ganaba en preparación. “Yo ya tenía en mente -cuenta- la búsqueda de un perfil de trabajo humanitario. Así que cuando me sentí más afirmada y tuve un mejor conocimiento de cómo funcionaba la entidad, no dudé en avanzar en esa dirección”.

¿De dónde nace tu vocación humanitaria?

Supongo que tiene bastante que ver el lugar de donde uno viene. Como en muchas zonas del norte del país, en el pueblo en el que me crié, el contraste entre la pobreza y el bienestar era muy fuerte. No había colegios privados y las condiciones sociales se mezclaban, de modo tal que terminaban acentuándose las diferencias y eran muy visibles a diario. Eso a mí particularmente me impactó, y en el seno de una familia en la que estaba muy a flor de

piel la actitud de colaborar con los demás -mi papá tenía una ONG-, con el tiempo fueron creciendo en mí las ganas de hacer algo por los más necesitados. Obviamente, a la hora de involucrarme en una organización como MSF, había también una cuota de aventura, ganas de viajar, conocer otras formas de vida, nuevas culturas. Era una mezcla de muchas cosas.

Unos dos años pasaron hasta que Raquel salió en su primera misión. Luego de conectarse con MSF, y mientras iba adentrándose en la mecánica de los programas que se implementaban desde la organización, se abocó a terminar la residencia y ganar experiencia.

¿Qué ocurrió una vez que decidiste avanzar en tu idea de sumarte a MSF?

El procedimiento es similar en todos los casos. Mandé un currículum por Internet y me hicieron una entrevista vía telefónica en inglés, que junto con el francés, son los idiomas que se requieren. Al comprobar que tenía un fluido nivel de comunicación en esa lengua, vine a Buenos Aires, donde me entre-

vistaron varias veces para establecer mi perfil y verificar si era apta para el trabajo. Al quedar seleccionada, viajé diez días a Barcelona, donde participé de un curso de preparación para salir a la primera misión, instancia en la que asistí a simulacros de situaciones parecidas a las que enfrentaría en el terreno. Al pasar exitosamente esta etapa, quedé disponible para cualquier proyecto que surgiera acorde a mi formación.

La primera misión para Raquel fue en Liberia, más precisamente en la capital, Monrovia. “Fue en 2008, fui por seis meses y me quedé 8. Se trataba de un proyecto de salud materno infantil. El contexto era bravo, post guerra civil. Fuimos a un hospital ubicado en la periferia de la ciudad, para asistir a una población aproximada en 750 mil personas, la gran mayoría desplazados por los efectos de la crisis. Era un centro asistencial muy grande, con 80 camas pediátricas y unas 50 para ginecología y obstetricia”.

¿En qué consistía tu trabajo allí?

Hacia tareas de quirófano. Había unas 15 parteras del lugar que se encargaban de los partos normales. Pero yo era la única ginecóloga, abocada a las urgencias. Los primeros dos meses fueron duros, mi jornada empezaba a las 7 de la mañana y terminaba a las 8 de la noche, aunque a veces seguía de largo porque no tenía a nadie que me reemplazara. El panorama era complicado. Teníamos una casuística de entre 500 y 600 partos por mes, más la casuística ginecológica. Luego vino un cirujano general que me sustituía en las guardias.

¿Superó esa primera experiencia tus expectativas previas?

Me enfrenté a una situación distinta. Además, recién empezaba en la profesión, era algo más joven que ahora, y obviamente me costó pasar de un sistema de residencia y de un hospital grande en el que se trabaja en equipo y frente a una cirugía complicada tenía el urólogo y un cirujano general a mi lado; a estos sitios en los que tenía a un enfermero como único ayudante. En África, se ve toda

la historia natural de la enfermedad, no hay prevención y en la mayoría de los casos uno actúa en la última instancia.

¿Y en cuanto a los recursos disponibles?

Poseíamos todos los elementos a mano y estaba cómoda. Lo necesario para responder a una cirugía básica. Inclusive tenía un ecógrafo portátil del cual me valía perfectamente porque me había formado para usarlo. Además, para el grado de patología que ves, no necesitás un diagnóstico preciso. Basta para definir si hay desprendimiento de placenta, si el feto viene vivo o no, si hay líquido libre. Todo de urgencia, porque por lo general en este proyecto no se hacía cirugía general.

¿Te sentías respaldada?

En todo sentido. Tenés toda una organización detrás. Un equipo coordinado de muchas personas. Un referente de logística en la sede de Barcelona -una de las cinco células principales de MSF-, un referente médico, administrativo, un jefe que toma las decisiones más importantes; y en el propio terreno, la jefa médica, una pediatra y yo, a cargo del área ginecológica y obstétrica. Contábamos además con personal local contratado por la organización que a medida que pasa el tiempo va ganando en formación de manera que una vez concluida la misión, esté capacitado para responder a las exigencias.

¿A qué situaciones se ve expuesto el profesional médico en una realidad tan distinta a la nuestra?

Está claro que si bien uno tiene todo el protocolo a mano para implementar en terreno, hay que adaptarse a las condiciones del lugar. Ahí no es usual ver un cáncer ginecológico simplemente porque la paciente no llega. Cáncer de mamas observé dos en tres años. Pensemos que el promedio de vida es de 56 años. En un país donde no hay vacuna anti-tetánica, no se puede esperar un tratamiento de quimioterapia. En ese contexto particular, se trabaja siempre basado en evidencias, con lo mejor a disposición, pero siempre respondiendo a las demandas propias de la zona.

¿Cuál es el índice de cesáreas?

Es bajo, se trata de mantener en un 10 por ciento, lo cual es lo ideal. El tema es que el promedio de edad de las pacientes que vemos en África, sobre todo en salud reproductiva, es de entre 16 y 17 años, con un índice de fertilidad de entre el 5,2 y el 7. Los casos siempre te enfrentan a una decisión difícil. ¿Qué hacer, por ejemplo, con una nena que va a tener seguramente siete hijos más, y que vive a tres horas del hospital, y se moviliza en burro? El balance entre cortar un panza y hacer un parto, siempre fue para mí lo más complicado.

¿Qué pasó cuando volviste de esa primera misión? ¿Tus inquietudes humanitarias se vieron reforzadas?

Totalmente. Más allá de que no tenía muy claro qué era lo que iba a vivir, luego de estar en Liberia, comprobé que disfrutaba y me estimulaban ese tipo de trabajos.

Al regresar de Liberia, Raquel se instaló ocho meses en la Argentina, y una vez disponible nuevamente, se embarcó en un nuevo proyecto. El destino fue Nigeria, año 2009. La iniciativa debía aplicarse en el norte de ese país, regido por la cultura musulmana. Estaba orientada a salud materna, pero sobre todo en fístula de tipo vaginal. “Fue algo terrible -cuenta-, no por la gente, ni por las condiciones del lugar, sino porque era extremadamente duro trabajar con pacientes de 13 o 14 años con fístulas”.

¿Qué diferencias verificaste con respecto a la primera misión?

Liberia, cuando llegué en 2008, era una ciudad destruida por la guerra civil. No tenía infraestructura y ningún servicio público funcionaba. No había agua potable ni luz. Era tierra arrasada. Nigeria es en África, en términos económicos, un país bastante estable. La parte sur es la más próspera, por sus recursos petroleros. En el norte, el contexto musulmán ejerce una notable influencia. Ahí trabajé en un hospital del estado, lo cual para mí fue muy importante.

■ NOTA / “Trabajando en humanitarismo...”

¿Se constata ostensiblemente lo relegada que está la mujer en la sociedad?

Sí, en una cultura musulmana es más aguda aún la situación de la mujer. En la práctica no tiene ni voz ni voto.

¿Vos te viste afectada por eso?

La verdad que no. Jamás tuve un problema. Quizás por el hecho de ser occidental.

Concluida la etapa en Nigeria, la ginecóloga correntina regresó a Liberia, solo por dos meses, para colaborar en la definición del proyecto impulsado allí por MSF y que había tenido una duración de siete años.

Inmediatamente recaló otra vez en Barcelona y de ahí, casi sin descanso, partió a Kenia, para participar de la apertura de una misión en salud materno-reproductiva en la frontera con Somalia, donde el nivel sanitario está por debajo de los estándares promedio del resto del país. Las tareas se enfocaron en el hospital del distrito y en dos dispensarios periféricos. En la zona permanece ahora un equipo estable. Raquel, cumplió con su parte y volvió al país, para ordenar las ideas, y definir su futuro. No sabe qué ocurrirá en 2011. En febrero estará disponible y está abierta a lo que surja. “Iré a dónde haga falta”, comenta con tranquilidad. Mientras tanto, medita la forma en que seguirá plasmando su vocación humanitaria. No tiene la menor duda de su pasión. Lo pone en palabras: “Cuando estudiamos medicina, no lo hacemos pensando en la realidad que lamentablemente vivimos hoy en nuestro país. Trabajando en humanitarismo, todo desaparece, volvés a ser el médico con el paciente tomando decisiones, y una mujer va a cesárea porque realmente tiene que ir a cesárea o se le hace un parto porque hay que hacerle un parto. Para mí eso es impagable y no lo cambio por nada”.

Entonces, sólo debe organizar un esquema que le otorgue mayor estabilidad cuando no está brindando su ayuda en terreno. Se imagina viviendo en Europa. Por las dudas, y mientras reside transitoriamente en Buenos Aires, profundiza sus clases de francés.



De recursos

“En MSF tenemos todo a disposición. Se trata de que en cada misión participen profesionales especializados en las áreas que se requieran. Trabajamos con enfermeros del lugar y generalmente se va con un anestésista que en un período de unos tres meses, entrena para esa tarea a personal del lugar”.

Comparación

“No sé si soy la persona adecuada para hablar de lo que ocurre en nuestro país en materia de salud en comparación con las zonas en las que he estado. Hay regiones críticas en la Argentina. Hay mortalidad, hay pobreza, hay enfermedades emergentes relacionadas con la pobreza, pero gracias a Dios no nos parecemos a África. ¿Podemos llegar a serlo? Puede ser, y me preocupa”.

A futuro

“Tengo claro que voy a seguir yendo a misiones, lo que estoy tratando es de encontrar un lugar donde estar más estable y, desde donde pueda todos los años darme el gusto de salir un mes y medio o dos meses para participar en proyectos humanitarios. Quizás me vaya a vivir a Europa, porque en nuestro país es difícil tener un trabajo de médico del que

puedas vivir y que te permita, cuando surge la oportunidad, pedir una licencia. Por el contrario, en la Argentina cuando te vas, dejás un trabajo, y cuando volvés, tenés que empezar de cero”.

La parte difícil

“Cuando uno toma este tipo de camino, lo más complicado y duro es estar lejos de la familia, más que nada en ciertos momentos importantes. Con respecto al trabajo en sí, yo realmente lo disfruto. Me preguntan a menudo cómo hago para aguantar tanto tiempo en condiciones precarias, y la verdad es que les contesto siempre lo mismo: que me encanta lo que hago, que el tiempo se me pasa volando, y que sólo cuando regreso, reparo en una ducha caliente o en un buen plato de comida”.

Vocación y calidad de vida

“Me gusta ser médica en cualquier lugar. Cada día que pasa reafirmo que no me equivoqué en la elección. Cuando uno piensa en lo que ve allá, las cosas de las que uno se preocupa acá terminan siendo irrelevantes. Pero en algún punto resulta difícil manejarlo. A la larga, cada uno vive en su contexto. Yo cuando vuelvo, me preocupo por cómo voy a llegar a fin de mes, qué voy a comer, cómo me

voy a vestir; y la mortalidad que observé en África pasa a segundo plano. De todos modos, yo admiro a esa gente que no tiene nada y sigue hacia delante. En Liberia, la ayudante del quirófano, que había perdido dos niños en la guerra civil y habían matado a su madre enfrente de ella a machetazos, iba todos los días al hospital con una sonrisa. Al verla, pensaba cómo hace alguien para seguir con optimismo con semejante tragedia. Ese tipo de gente sí que tiene vocación. Yo estoy seis meses y luego vivo cómoda, vuelvo a tener agua caliente, luz, Internet. Ellos siguen ahí, en la precariedad, ganando muy poco”.

Los padres

“Mi papá falleció hace siete años, pero por su forma de ser me hubiese apoyado mucho en lo que hago. Mi mamá quiere que me quede cada vez que vuelvo, y si no fuera así me enojaría. Ella desea mi felicidad -dice que no me siente tan contenta como cuando la llamo de África-, aunque supongo que preferiría que me quedara acá o en alguna ciudad más segura de Europa. Sin el apoyo de la familia no podría dedicarme a esto. Incluso hay misiones a las que no iría en caso de generar una excesiva preocupación

en mis seres queridos. Eso lo tengo bien presente”.

Duración

“Cuando entrás a MSF, te piden un año de disponibilidad, salvo los casos de cirujanos, obstetras o ginecólogos, que pueden ir un par de meses y salir del proyecto porque no están tan involucrados en lo operacional. Ya incorporado en el tiempo, la duración de cada experiencia en terreno depende de las necesidades de la misión y también del contexto en el que estás”.

Sobre MSF

“Es una organización independiente, cuyos recursos provienen en un 90 por ciento de donaciones de gente común. Lo que la caracteriza es la neutralidad”.

Respaldo

“Cuando estás en misión, todas las necesidades básicas están cubiertas: casa (las comodidades dependen del destino), comida y

transporte. No tenés que preocuparte de nada que sea externo al trabajo en sí. El sueldo es el más bajo dentro del rango legal en España”.

Labor profesional

“Siento que haciendo esta clase de trabajo no cambio el mundo, pero tengo en cuenta que si no fuéramos a esos lugares tan marginales, las cosas estarían mucho peor. Es un impacto muy fuerte ver a niñas de 15 o 16 años que se mueren de hemorragias o de tétanos. En lo personal, lo importante es que cuando estoy en terreno, me levanto todos los días a la mañana, voy al hospital, y la decisión que voy a tomar por el paciente es la mejor que puedo hacer. No tengo otra presión, no tengo la carga de la medicina occidental”.

Cultura

“Uno tiene que adaptarse a las culturas en las que se desarrolla. Lo que para mí es correcto, para la gente del lugar quizás no lo sea. En un ambiente musulmán, vos le decís al marido que si no la operás, su señora se muere, y si se niega, tenés que respetar su decisión, aunque te genere impotencia”.

DATOS AL MARGEN

MÉDICOS SIN FRONTERAS

MSF son las siglas por las que se conoce a Médicos Sin Fronteras, una organización médico-humanitaria de carácter internacional que aporta su ayuda a poblaciones en situación precaria y a víctimas de catástrofes de origen natural o humano y de conflictos armados, sin discriminación por raza, religión o ideología política.

Cada año, MSF envía al terreno a más de 2.000 profesionales, que colaboran con 24.000 trabajadores locales también con-

tratados por la organización. Actualmente MSF cuenta con más de 350 proyectos de acción médica y humanitaria en 65 países, y con 3,8 millones de socios y colaboradores en todo el mundo. En reconocimiento a su labor humanitaria, MSF recibió el Premio Nobel de la Paz 1999.

LA OFICINA EN ARGENTINA

MSF cuenta con una oficina en Buenos Aires que centra su actividad en la difusión de la acción humanitaria de la organización así como en la captación de recursos humanos y financieros para sostener las operaciones que MSF lleva a cabo alrededor del mundo.

Para más información sobre la oficina y sobre las actividades de MSF, consultar www.msf.org.ar

TRABAJAR CON MSF

Con MSF trabajan profesionales dispuestos a ayudar a las poblaciones más vulnerables. El área de Recursos Humanos en la Oficina de Argentina se encarga de la selección de candidatos para sus proyectos en todo el mundo. Para conocer más detalles e incluso enviar Currículums, los interesados pueden visitar la sección “Trabajar en Terreno” del sitio web www.msf.org.ar