

Carmen Santiago Martín**Médico**

“Intento tener la conciencia ‘intranquila’ y no perder el afán de hacer algo más”

Uróloga del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, Carmen Santiago Martín ha participado en proyectos solidarios en Colombia, México, Perú, Bolivia o Sudáfrica, casi siempre durante sus vacaciones, sin que por ello sea tildada de “turista aventura”. Con intenciones de

trabajar en un programa más extenso, Santiago aboga por una cooperación coordinada, seria y responsable, que siga unos protocolos y unos objetivos similares a los de un proceso asistencial convencional; cooperación que las instituciones tienen la oportunidad de diseñar.

Carmen Santiago es uróloga del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres y colabora en proyectos de desarrollo siempre que puede. Reconoce que intenta tener la conciencia muy intranquila para no perder el afán continuo de poder hacer algo más -no basta con lo que hago. Actualmente pertenece a Médicos Sin Fronteras ¿Desde dónde viene este interés por la cooperación internacional?

-Desde mi etapa escolar, me he rodeado con personas comprometidas con proyectos de desarrollo en Sudamérica, que me llevaron a darme cuenta de la inmensa suerte de nacer en el Norte del Planeta sin más razón que el azar. De aquí surge un sentimiento de obligación de cooperar para intentar pagar lo regalado y devolver un poco de lo que no te pertenece. Y no se trata simplemente de tranquilizar la conciencia.

-Colombia, Bolivia, Perú, México o Sudáfrica, son algunos de los países donde ha viajado para participar en proyectos solidarios durante sus vacaciones, ¿se puede confundir con turismo aventurero?

-No, aunque tampoco se trata de ir de mártir. Vas allí para disfrutar con lo mismo que ellos tienen. En un solo mes no se pretende ir a solucionar problemas ni poner en marcha nuevos proyectos, sino colaborar en otros que ya existen, y tomar un contacto con otras realidades que te dan una actitud diferente ante la vida al regresar a casa. Por otra parte, no todos los años he podido salir a otros países, y es que la cooperación también es posible sin irse tan lejos.

-Habla de los nuevos aires con los que regresa, pero ¿con qué mentalidad acude un voluntario a un proyecto de colaboración?

-Desde el principio el proyecto debe estar claro con sus líneas de actuación y sus objetivos, y debe ser aceptado tanto por el voluntario, como por la comunidad. Con ello se



Carmen Santiago Martín en su consulta del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.

“No basta con tener buenas intenciones”

-¿Qué exige esta participación activa al profesional sanitario?

-La formación del voluntario es esencial: deben valorarse conocimientos en Salud Pública, Epidemiología, Medicina Tropical, así como habilidades en gestión y organización de proyectos. El profesional de la salud en un proyecto de cooperación debe exigirte exactamente lo mismo que

evitarían muchas malas gestiones de los recursos, y muchas frustraciones por parte del profesional sanitario que llega dispuesto a comerse el mundo, a trabajar las 24 horas si se precisa, y resulta que los primeros ocho días se los tiene que pasar saludando a las autoridades de la zona, luego pasa a dar charlas al club de madres y al final organiza juegos con los niños

en tu puesto de trabajo habitual. No se trata de ir a “echar una mano en lo que se pueda”. A nadie aquí se le ocurre, levantarse por la mañana con la mentalidad de “ir a echar una mano”. No basta con buenas intenciones. La cooperación debe estar regida por los mismos protocolos, y cumpliendo objetivos igual que en nuestro trabajo diario. No somos gente más o menos

para incentivar la higiene bucal.

-¿Y la asistencia?

-Podría pensarse que esto no tiene importancia, pero es que, al llegar allí, la labor asistencial pura y dura, la que más te gusta, a lo mejor no es la primordial -a excepción de las grandes catástrofes-, y a veces es más provechoso e interesante para la comu-

nidad que el sanitario se dedique a formar a otros sanitarios locales, o a ayudar en la gestión de las actuaciones de salud local, con vistas a una mejora en la calidad de la asistencia, cuando nosotros nos vayamos de esa zona.

-Una premisa es la aceptación por la comunidad a la que se dirige

un proyecto de colaboración, ¿qué demandan los países en vías de desarrollo?

-Ya no demandan justicia, sólo quieren una oportunidad. Pero eso sí, una oportunidad de calidad. No más proyectos que se finalizan cuando se acaba el dinero de los países “solidarios”, sino proyectos de continuidad, que realmente ofrezcan mejoras del nivel sanitario de la comunidad. Un mal proyecto aquí, también es un mal proyecto allí. Y me refiero a oportunidad con un ejemplo. Médicos sin Fronteras lleva a cabo una campaña sobre enfermedades olvidadas. Una de ellas la he vivido muy de cerca en Bolivia. Es la enfermedad de Chagas, transmitida por chinches, que tras un período de 20 años o más sin síntomas, casi un tercio de los infectados muere. Unos cien millones de personas pueden estar infectadas y nadie realiza una búsqueda activa de infectados, nadie aporta gratuitamente fármacos, y por supuesto, para ninguna empresa farmacéutica es rentable la investigación de nuevos tratamientos.

-¿Cómo cambia la vida y la profesión, esta experiencia en otros países?

-Aunque es cierto que te engancha a viajar y conocer otras culturas, irme el mes de vacaciones me lleva a desconectar por completo de mi vida diaria, y llegar a donde nada de lo que aquí es importante importa nada. La vuelta suele ser dura, llegas descolocada, pero con ganas de preparar la salida del próximo verano, si puede ser al mismo sitio y en el mismo proyecto donde has dejado amistades e ilusiones por finalizar. Cada vez que vuelves, cuando sale agua a chorro de un grifo, nos llevan café, bollos y frutas al quirófano, cada vez que veo en la consulta un paciente joven que toma ansiolíticos..., y otro montón de pequeñas situaciones cotidianas, me dicen cuánto me gustaría estar trabajando allí durante una buena temporada participando en un proyecto de larga duración.