

Artículo Especial

Welcome to Malakal!

Iris Gonzalez ^{1,*}

¹ Pediatra, egresada del Grado de Medicina de la UAH, trabajadora expatriada de MSF en Sudán del Sur; iris.gga90@gmail.com

* Autor correspondencia: iris.gga90@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2023.8.1.368>

“A veces me pregunto por qué continúo descendiendo a los infiernos. Creo que lo hago para encontrarme con el ser humano”

Svetlana Alexievich, Premio Nobel de Literatura

Así comenzaba la publicación de ayer de Ebbaba en IG, poniendo palabras a sus sentimientos contradictorios después de volver de su última cobertura como periodista en Ucrania. Una publicación con pocas líneas, pero expresando mucho y reflejando muy bien lo que siento estos días. Ya llevo más de un mes aquí y me cuesta sentarme a escribir, a menudo no contesto por WhatsApp o no veo el momento de escribir en mi libreta o de mandar un email. Me cuesta sintetizar unas cuantas frases que reflejen cómo estoy y con las que poder contestar a la famosa pregunta, ¿cómo estás?

Después de ver ayer que incluso una periodista, que tiene el don de la palabra, encuentra las mismas dificultades me decidí a escribir.

Este mes ha sido una montaña rusa de sensaciones. Cuando estaba en Juba, la capital, me sentía muy ilusionada y con muchas ganas de pisar terreno, pero nada más llegar, con el cinturón recién abrochado, el vagón bajó 50 metros de golpe. Aún recuerdo sobrevolar el Nilo algo mareada en la avioneta, pero disfrutando del vuelo, como una niña pequeña. Pasar de ver kilómetros de llanuras con sequía a ver el río y zonas inundadas era todo un espectáculo. Sudán del Sur, tierra de extremos. Al bajar del avión, empecé a sentir el calor y el polvo, que desde entonces me acompaña cada día. Recuerdo el viaje del aeropuerto a la base, 50 metros de asfalto y, a continuación, todo tierra. Empecé a ver las casas hechas o reconstruidas con chapa y pensé ¿qué hago yo aquí?

Desde ese primer momento vi que las condiciones no iban a ser fáciles, había estado en otros países, pero nunca había tenido esa sensación nada más llegar. Y no me equivocaba. Lo que más me está costando es no tener libertad de movimiento: puedo ir al hospital (que está a 20 metros de mi habitación) y puedo ir a ciertas zonas del pueblo (siempre antes de las seis de la tarde). También puedo ir al otro hospital, donde están los adultos (pero salvo excepciones no suelo ir) y a la zona del *Humanitarian Hub* los fines de semana (solemos ir comer al “*Hard Rock Café*”, para cambiar de aires). Esto reduce mis movimientos al mismo kilómetro cuadrado cada día y trabajando hasta las cinco o las seis de la tarde, cuando llego no me queda mucha energía para ir a dar un paseo por el pueblo. Pasear por allí es ver una y otra vez la desgracia, las casas de chapa, el pescado oliendo mal desde hace varias horas, los niños y mujeres cogiendo agua del río cada tarde...por suerte la mente es sabia y hasta del escenario más desolador consigue sacar algo bueno. A veces vamos al pueblo a tomar un té frente a la mezquita (uno de los pocos edificios que sigue en pie) y disfrutar de la puesta de sol. Alguna vez incluso nos aventuramos a pasear hasta el río, una calle más de la zona de seguridad, para sentirnos algo más libres. Por temas de seguridad está prohibido hacer fotos en sitios públicos.

Al llegar tuve la suerte de hacer el traspaso en terreno con Lara, la anterior pediatra, y eso me ayudó muchísimo. Fueron sólo dos días, pero aprender de todo lo que había hecho ella en dos meses, ver los puntos flojos del hospital, recibir su energía...me hizo reafirmarme en mi decisión de venir aquí, a pesar de toda la dureza de la situación. Desde entonces, la montaña rusa de emociones no ha parado. Tengo unos compañeros espectaculares que me ayudan mucho y un equipo de *staff* nacional

con mucha fuerza y motivación y eso me hace levantarme cada mañana con ganas de que ese día acabe mejor que el anterior. Pero lo cierto es que estar sola como pediatra es duro y vivir todos los pacientes complejos y las muertes en primera persona, va llenando la mochila y llego al fin de semana agotada. Además, trabajo cada sábado y acabo descansando sólo algunos domingos. Estoy disponible 24 horas cada día por si hay una emergencia y tengo que entrar al hospital por la puerta trasera.

Después del primer mes, con tres muertes en pediatría en la última semana, llegaba con muy pocas fuerzas y con la mochila a reventar. Cuando lo escribo, me recuerdo subiendo la Cordillera Blanca o el Kilimanjaro pensando: ¿Seré capaz? ¿Qué hago aquí? ¿Quién me manda? Pero siempre llega ese momento que te hace apoyar las manos en las correas, colocar la mochila e intentar no pensar en el peso, porque sabes que el esfuerzo merece la pena.

A la dureza de no tener los medios para diagnosticar o tratar enfermedades más complejas, se añadía quedarnos sin F75, la leche terapéutica que se utiliza en la primera fase de tratamiento para los malnutridos. Me parecía el colmo y me sentía olvidada y desolada, sin herramientas para las cosas más básicas. La medicación nos llega desde la capital en el avión de MSF y debido al límite de Kg, no siempre llega todo lo que esperamos y nos toca aguantar otra semana más, que se nos hace eterna.

Al final de la semana perdí al tercer niño y viví el que ha sido hasta ahora uno de los momentos más duros, realmente una bajada al infierno más cruel. Los anteriores habían sido todos casos de neonatos, que también me conmueven, pero con los que ya partimos de una base y contexto contra el que es más difícil luchar (prematuridad, cardiopatías, bajo peso...). Este peque tenía año y medio, un niño sano hasta ahora, que tuvo la fatalidad de beber gasolina. El consejo que llevamos tiempo escuchando en España acerca de no poner sustancias tóxicas en botellas de agua, o no dejarlo al alcance de los niños, aquí se convierte en misión imposible. Hay varios puestos que venden gasolina en botellas de agua de medio litro recicladas para este uso. ¿Cómo convencer a la gente de que esto no es una buena idea cuando no tienen otro recipiente donde meterlo? La única gasolinera que he visto alrededor es una gasolinera fantasma que sólo usamos como *checkpoint* para informar por la radio de nuestros movimientos. Luego llega el tema de dónde guardarlo; vivir en casas hechas de chapa o en tiendas de campaña y no tener espacio, deja poco sitio para esconder las cosas peligrosas.

La familia lo había llevado inmediatamente y en el hospital le hicieron un lavado gástrico que nunca llegaré a saber si empeoró las cosas (tampoco teníamos otra opción ya que no podíamos intubarlo). Cuando llegué por casualidad a ese hospital (es el de adultos y no suelo ir, pero ese día pasaba por allí para una formación) el niño ya tenía dificultad respiratoria y según pasaba el tiempo iba empeorando y estaba más hipoxémico. No parábamos de aspirar contenido gástrico y el olor a gasolina era muy desagradable. Al final decidí trasladarlo al hospital del pueblo (*Mike Charley*), que es donde trabajo y donde ingresan los pacientes pediátricos. El viaje en ambulancia fue toda una aventura, trasladarlo en medio de la noche (cosa que no está permitida por temas de seguridad), con la botella de oxígeno dando botes durante media hora, el pulsioxímetro marcando cualquier cosa con el movimiento y yo sin luz para poder ver bien al niño.

Al llegar al hospital lo colocamos con una mascarilla de alta concentración (el máximo dispositivo respiratorio que tenemos) y probamos todas las medicaciones que pensábamos que podían ayudarle con la posible broncoaspiración y neumonitis. Aun así, se paró. Lo reanimamos durante dos minutos (con toda la familia alrededor gritando, sin entender la situación) y conseguimos sacarlo adelante. Después continuó empeorando y una hora después se paró y, a pesar de intentar reanimarlo, ya no lo conseguimos. El escenario de después también fue bastante duro. Después de todo el día trabajando y varias horas extra con este paciente, estábamos agotadas. La familia (todas mujeres) no paraba de gritar y llorar y se tiraban por el suelo. Toda mi fijación era hacer entrar a la madre para poder explicarle la situación y decirle que íbamos a dejar de reanimar. Varias familiares e incluso enfermeros me dijeron que no tenía sentido porque la madre tenía una discapacidad y no me iba a entender. Aun así, la hice pasar y con ayuda de un traductor, se lo expliqué, mientras seguíamos reanimando. Y claro que lo entendió. Se puso a llorar y se unió a los gritos y lamentos de las demás. Para añadirle más estrés a la situación, desde hacía una hora nos habían avisado de que estaba habiendo altercados en el pueblo, que era posible que recibiéramos heridos en el hospital y que teníamos que ser muy cuidadosas con nuestra seguridad. Así que, para rematar la escena, al

parar de reanimar teníamos medio pasillo con las familiares llorando y gritando y el otro medio con varios hombres heridos con sus acompañantes. Tan pronto como la situación estuvo controlada nos fuimos de allí e intentamos cerrar el capítulo. Como decía, el fin de semana llegó y yo estaba agotada, no daba más de sí, no imaginaba llegar al primer mes tan cansada física y mentalmente.

Pero como de costumbre, la vida nos da una de cal y otra de arena. Esa misma noche nació en la maternidad de IMC (otra ONG) una niña con una atresia anal. Siempre me han parecido mágicas y especiales esas guardias en las que unos se van y otros llegan al mundo, es lo crudo y lo bonito de la pediatría. Esta niña (Afrah) llegó al día siguiente al mismo hospital donde había recogido al otro paciente (yo volvía a estar allí de casualidad en una visita de campo). Me presentaron el caso y en seguida me puse manos a la obra. La niña tenía una atresia anal completa, sin ningún tipo de fístula y requería una cirugía con bastante urgencia para hacer una colostomía. Nos pusimos en contacto con IMC, ya que tienen cirujanos (nosotros no) pero denegaron la cirugía; no se sentían cómodos al ser una recién nacida. Lo mismo pasó con el ejército indio, que tiene cirujanos y anestesiistas de adultos. Nos pusimos en contacto con la capital y nos dijeron que durante el fin de semana hablarían con distintos cirujanos, pero que no veían muchas opciones. Con ese horizonte desolador decidí mandar a la familia a casa para que al menos la niña tuviese el placer de comer si no íbamos a poder ofrecerle nada más. Hacía unas semanas había mandado a casa a otro neonato con un onfalocele, después de dos semanas esperando el milagro de que alguien pudiese operarlo y no quería que pasase lo mismo; prefería que la familia no sufriera con la incertidumbre. El fin de semana se me hizo cuesta arriba, veía que iba a tener que asumir otra muerte en pocos días y me imaginaba a la niña sufriendo durante ese tiempo por el dolor. No estaba preparada para otro bajón en la montaña rusa. Intenté involucrar a todo el mundo posible, buscaba cualquier recurso, y llegué a transmitir a todos lo que pensaba: prefería que la niña falleciese en la mesa de un quirófano sedada mientras intentábamos lo imposible, que no sufriendo en la unidad de neonatos.

El lunes ingresamos a la paciente y volví a llamar desesperada al ejército indio para preguntarles por qué se oponían a la cirugía. Me respondieron que no tenían un respirador con el que ventilar a un neonato. Unas horas después, viendo que no recibíamos noticias de Juba, hablé con Sylvia (médica de UCI) y decidimos que hablaríamos con el ejército para proponerles ventilarla con un Ambú durante la cirugía. Era todo muy desesperado, y lo sabíamos, pero era la única opción. Ella fue a visitarlos al día siguiente y aceptaron. El miércoles a primera hora fui con Afrah, su madre y su abuela al hospital del ejército indio, esperando entrar directamente a quirófano. Pero, por supuesto, las cosas no iban a ser fáciles. Estuve dos horas debatiendo con el cirujano y el anestesiista la necesidad de operar a la niña. En su opinión, no iba a sobrevivir y si lo hacía, a lo mejor no podíamos extubarla o le añadíamos una comorbilidad muy grande. Cada cosa que me hacían rebatir me iba haciendo más pequeña y me daban ganas de tirar la toalla pero entonces pensaba en la niña falleciendo en neonatos, con la incomprensión de la familia y eso me hacía seguir peleando. Me hicieron asumir que, si no la podía intubar el anestesiista, la intubaría yo. También querían saber si estaba cómoda con el respirador que tenían en caso de no poder extubarla. Luego retrasaron las cosas porque no había sangre o les faltaba material. Cuando vieron que a todo decía que sí y que no iba a renunciar, me hicieron hablar con el comandante, para que nos diese permiso. Como decía el cirujano, una vez entrásemos a quirófano estaríamos todos involucrados, sin poder dar marcha atrás.

Informamos de nuevo a la familia y finalmente entramos a quirófano a las doce. No salimos hasta las seis de la tarde, la cirugía fue larga ya que la hicieron con todo el cariño y cuidado del mundo, y después costó bastante rato despertarla y extubarla. Pero allí estaba Afrah, con su nueva colostomía, con ganas de pelear como una superviviente. Fue un día lleno de emociones. Esta semana se me ha hecho muy larga, parece que se ha estirado como un chicle. He ido cada día a la base del ejército indio a ver a Afrah, además de pasar por el hospital y echar una mano con el resto de los niños en los tres departamentos (hospitalización, neonatos y malnutridos). Pero cada vez que la veía evolucionando bien y empezando a comer, me daba un subidón de energía y positividad: a veces no está todo perdido. Ahora toca seguir mirando hacia delante, asegurar los cuidados del estoma en un contexto en el que la higiene es complicada y buscar el destino y los medios para poder hacer la segunda cirugía. Esta cirugía no puede hacerse en Sudán del Sur ya que no hay cirujanos pediátricos

y MSF no suele enviar pacientes fuera a operarse, pero alguna opción tendremos que buscar. No me pienso rendir y menos ahora que voy de subida, por primera vez, en la montaña rusa.

Sé que me he alargado mucho, pero creo que está bien recordar y reflejar pacientes concretos y no ir contando muertes sin asimilarlas, una tras otra. Gracias si has leído hasta aquí y hasta pronto.



© 2023 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.