

"Estamos peor que hace cuarenta años en materia de crisis humanitarias"

LUIS PAIZ BEKKER, MEDICO SANITARISTA, DIRECTOR DE MEDICOS SIN FRONTERAS ARGENTINA

"Estamos peor que hace cuarenta años en materia de crisis humanitarias"

La catástrofe en Haití obliga a un serio replanteo de la labor de asistencia, tanto de los gobiernos y organismos internacionales como de las ONG's que trabajan directamente con las víctimas.

La ayuda humanitaria corre una carrera desigual frente a la magnitud y complejidad de las situaciones que enfrenta: violencias y pobreza extremas, catástrofes climáticas, desnutrición, enfermedades infecciosas. Médicos sin Fronteras es una de las ONG's que más trabaja sobre ese terreno en el mundo, desde su creación en Francia en 1971.

Luis Paiz Bekker, 45 años, guatemalteco, médico de profesión, con formación académica en México e Inglaterra en salud pública y una intensa experiencia en asistencia humanitaria, hace quince años que trabaja en esto. Acaba de llegar a Buenos Aires para hacerse cargo de la oficina regional de MSF en nuestro país. "La idea es tener aquí un punto de referencia para la región", destaca. Esto incluye la búsqueda de médicos y enfermeras argentinas, reputados por su nivel y alto grado de compromiso con la tarea. Inmediatamente, es lógico, la conversación se dirige hacia Haití: "Mi reflexión personal sobre eso es que uno no puede dejar de sentir indignación. Tenemos diecinueve años trabajando allí. Siempre se ha estado hablando de Haití como un país que está sufriendo una crisis profunda, que requiere de un apoyo muchísimo más grande de la comunidad internacional. A Haití se lo ayuda ahora por el terremoto y porque murieron centenares de miles de personas. Pero es evidente que se pudo haber ayudado mucho antes y se habría evitado que la catástrofe tuviera estas dimensiones".

¿Hay un antes y un después del terremoto en Haití en materia de ayuda humanitaria?

Yo diría que sí, que Haití marca un parteaguas en

la ayuda humanitaria. Hace muchos años que se estaba trabajando allí con la gente. Se conocían bien las necesidades que tenía el pueblo más pobre de América, las situaciones de alto riesgo que sufría y su exposición a los desastres naturales. Ya habían pasado por situaciones muy difíciles de violencia, abuso sexual, enfermedades y desnutrición. Habían sido golpeados no por uno sino por dos huracanes, y ni siquiera se habían levantado de esas últimas circunstancias devastadoras cuando ocurre este terrible terremoto que no tiene precedentes y supera todas las capacidades de asistencia inmediata. De manera que lo que enfrentamos ahora implica un cambio cuantitativo pero también cualitativo acerca de cómo encaramos las crisis y catástrofes humanitarias.

¿Cómo evalúa la respuesta internacional que hubo tras el terremoto?

Se concitó una reacción inmediata muy grande, como nunca antes, pero eso mismo trajo serios problemas inmediatos de coordinación. Médicos sin Fronteras ya estaba trabajando allí hace mucho tiempo y esta fue una ventaja decisiva para poder organizar una respuesta no sólo inmediata sino efectiva en tan corto tiempo. Acciones concretas, quiero decir. Imagina: cuando tienes colas de trescientas, cuatrocientas personas seriamente heridas, con una destrucción casi total de toda la infraestructura, te das cuenta de que no tienes absolutamente nada, porque en donde se trabajaba antes, ya no puedes hacerlo. Las respuestas son entonces desordenadas, se crean cuellos de botella, todo el mundo quiere ayudar al mismo tiempo y hay que armar soluciones sobre la marcha

¿Un ejemplo concreto?

Bueno, un hospital inflexible era fundamental. Después de un terremoto las cirugías son salvadoras de vida en el tiempo inmediato. El hospital salió rápidamente de Europa, iba hacia allá, pero no pudo aterrizar en el aeropuerto de Puerto Príncipe. Hasta que los EE.UU. se hicieron cargo de hacer operable el aeropuerto, no era claro por qué algunos aviones podían aterrizar y otros no. El hospital tuvo que aterrizar en República Dominicana, Santo Domingo, y fueron cuarenta y ocho horas más de retraso para poder tener el hospital en Puerto Príncipe. Luego había que instalarlo: otras veinticuatro horas. Ese retraso tuvo un impacto directo en salvar vidas. En esas veinticuatro horas hubo gente que murió, porque no tuvo acceso a las cirugías.

¿Era posible prevenir o atenuar el impacto de una catástrofe de estas dimensiones?

Definitivamente, sí. Un terremoto es difícil de prever. Pero lo que sí se puede hacer es estar mejor preparados para enfrentarlo. La construcción antisísmica a bajo costo (que ya se tiene en países con muchísima más experiencia que en su historia han sufrido sismos e impactos de este tipo

y con población pobre también) ha desarrollado tecnologías que son económicas y permiten tener viviendas adecuadas. Otro elemento es una cultura de la prevención a través de las escuelas, los sitios de trabajo, etcétera. Prevenir es también hacer simulacros, saber cuáles son los pasos a seguir. Hay todo un proceso de prevención que puede mitigar el efecto de fenómenos como estos. Y finalmente, es clave la coordinación de fuerzas para enfrentar la emergencia.

¿Qué indicadores definen una situación como una catástrofe humanitaria?

El primero es la dimensión del evento, o sea el número de personas que se ven afectadas directa o indirectamente. Otro es la letalidad que tiene, cuánta gente muere, cuánta queda herida y afectada. El tercer elemento es el impacto que tiene en toda la infraestructura del país, o sea, en sus vías de comunicación, transportes, desarrollo económico, posibilidades de rehabilitación, etc. El cuarto es, viendo ya esta situación, cuál es la capacidad de respuesta de este país, con qué elementos quedó para poder responder, qué es lo que aún tiene. Y, cuando hacemos la sumatoria de estos indicadores, ver si realmente el país tiene la capacidad de superar el evento que acaba de ocurrir con sus propios medios o con los medios de sus aliados comunes. Si esto no es posible, si realmente la dimensión del evento, la letalidad que tiene, el impacto en la estructura, superan la capacidad de un país, decimos que estamos frente a un desastre que requiere la asistencia humanitaria.

¿Cuáles fueron las mayores catástrofes de este tipo y cómo fueron enfrentadas por las organizaciones humanitarias?

Desde nuestra propia experiencia recordaría algunas en las que tuvimos -y tuve- participación directa. Somalia, a principios de los años 90, con sequía y hambruna, conflicto armado entre diferentes clanes que hacía profundamente complejo el poder acceder a las víctimas. Me refiero a que había una serie de "señores de la guerra" en un contexto de "agarremos lo que podamos de territorio", jugando a ver quién es el que domina este país, por la fuerza y por la violencia. El otro caso impresionante que dejó lecciones fue Uganda. La enseñanza fue que no se puede llegar allá sin mucha humildad, sin tener un profundo conocimiento de contexto, o sea del quién es quién, saber con quién se está lidiando. ¿Quiénes eran los tutsis? ¿Quiénes eran los hutus? ¿Cuáles eran sus relaciones? ¿Cómo se desarrollaban? ¿Cuál era su cosmovisión? ¿Cuál era su origen? Si no conoces bien, es mejor tomarse un tiempo. De esa forma la llegada a las víctimas va a ser mucho más efectiva en el tiempo.

¿Está corriendo una carrera en condiciones desiguales la asistencia humanitaria respecto de las crisis que se presentan? ¿Estamos mejor o peor que cuando empezaron esta tarea las Ong's?

Las crisis van expandiéndose y creo que, lamentablemente, estamos peor que hace cuarenta años. Cambian las reglas del juego hoy en el mundo humanitario, se empiezan a cerrar los espacios. Ya no es tan claro el derecho internacional, no se aplica en todos los escenarios. Por eso, por ejemplo, vemos facciones luchando que reclutan forzosamente a niños para pelear en guerras sin límites. Por supuesto, sí que hay una carrera, y es muy desigual. Ten

emos entonces que responder a un mundo que está cambiando constantemente e ir inventando nuevas estrategias.

Hablamos de mayores recursos para la ayuda, pero también de cambios en el modelo de lo que entendemos por "ayuda humanitaria". ¿Cómo explicaría esto último?

Un elemento fundamental que me parece que hay que cambiar es cómo nos vemos, cuál es el rol de cada uno, cuál es la identidad de cada uno de los actores dentro de estos procesos tan difíciles en los que estamos tratando de salvar vidas y devolverles la capacidad de tener un futuro. Hemos tendido a pensar que íbamos a resolver un problema y que, como tales, éramos parte de la solución a ese problema. Entonces pensamos en las donaciones, el dinero que necesitan, cómo podemos ayudarlos. Y no es así: somos parte también del problema. Estamos en esta aldea global, debemos sentirnos parte del problema para poder ser también parte de la solución. El otro cambio es ver a estas comunidades como pueblos con dignidad, con sabiduría, con su propia forma de ver la vida, sus propias estrategias de sobrevivencia y de desarrollo. Cuando yo los veo así, mi acto ya no es un acto de caridad en donde yo doy plata o voy a entregar una parte de mi tiempo. No, es un acto de profunda solidaridad entre pueblos, donde voy a ver que el otro tiene una capacidad, pero hoy requiere de mi solidaridad para salir adelante, tomando sus propias decisiones.

Copyright Clarín, 2010.

LUIS PAIZ BEKKER MEDICO SANITARISTA, DIRECTOR DE MEDICOS SIN FRONTERAS ARGENTINA

Fabián Bosoer fbosoer@clarin.com



La catástrofe en Haití obliga a un serio replanteo de la labor de asistencia, tanto de los gobiernos y organismos internacionales como de las ONG's que trabajan directamente con las víctimas.

La ayuda humanitaria corre una carrera desigual frente a la magnitud y complejidad de las situaciones que enfrenta: violencias y pobreza extremas, catástrofes climáticas, desnutrición, enfermedades infecciosas. Médicos sin Fronteras es una de las ONG's que más trabaja sobre ese terreno en el mundo, desde su creación en Francia en 1971.

Luis Paiz Bekker, 45 años, guatemalteco, médico de profesión, con formación académica en México e Inglaterra en salud pública y una intensa experiencia en asistencia humanitaria, hace quince años que trabaja en esto. Acaba de llegar a Buenos Aires para hacerse cargo de la oficina regional de MSF en nuestro país. "La idea es tener aquí un punto de referencia para la región", destaca. Esto incluye la búsqueda de médicos y enfermeras argentinas, reputados por su nivel y alto grado de compromiso con la tarea. Inmediatamente, es lógico, la conversación se dirige hacia Haití: "Mi reflexión personal sobre eso es que uno no puede dejar de sentir indignación. Tenemos diecinueve años trabajando allí. Siempre se ha estado hablando de Haití como un país que está sufriendo una crisis profunda, que requiere de un apoyo muchísimo más grande de la comunidad internacional. A Haití se lo ayuda ahora por el terremoto y porque murieron centenares de miles de personas. Pero es evidente que se pudo haber ayudado mucho antes y se habría evitado que la catástrofe tuviera estas dimensiones".

- ¿Hay un antes y un después del terremoto en Haití en materia de ayuda humanitaria?

- Yo diría que sí, que Haití marca un parteaguas en la ayuda humanitaria. Hace muchos años que se estaba trabajando allí con la gente. Se conocían bien las necesidades que tenía el pueblo más pobre de América, las situaciones de alto riesgo que sufría y su exposición a los desastres naturales. Ya habían pasado por situaciones muy difíciles de violencia, abuso sexual, enfermedades y desnutrición. Habían sido golpeados no por uno sino por dos huracanes, y ni si-



EMILIANA MIGUELEZ

HORAS DESESPERADAS. "DE EUROPA SALIÓ URGENTE UN HOSPITAL INFLABLE, PERO NO SE PODÍA ATERRIZAR EN HAITÍ. SE PERDIÓ TIEMPO CLAVE", DICE PAIZ BEKKER.

"Estamos peor que hace cuarenta años en materia de crisis humanitarias"

Señas particulares:

NACIONALIDAD: GUATEMALTECO
EDAD: 45 AÑOS
ACTIVIDAD: DIRECTOR DE MEDICOS SIN FRONTERAS EN LA ARGENTINA

Fue jefe de misión, coordinador médico y de proyectos en misiones en Kenia, Georgia, Guatemala, Colombia, Brasil y México.

quiera se habían levantado de esas últimas circunstancias devastadoras cuando ocurre este terrible terremoto que no tiene precedentes y supera todas las capacidades de asistencia inmediata. De manera que lo que enfrentamos ahora implica un cambio cuantitativo pero también cualitativo acerca de cómo encaramos las crisis y catástrofes humanitarias.

- ¿Cómo evalúa la respuesta inter-

nacional que hubo tras el terremoto?

- Se concitó una reacción inmediata muy grande, como nunca antes, pero eso mismo trajo serios problemas inmediatos de coordinación. Médicos sin Fronteras ya estaba trabajando allí hace mucho tiempo y esta fue una ventaja decisiva para poder organizar una respuesta no sólo inmediata sino efectiva en tan corto tiempo. Acciones concretas, quiero decir. Imagina: cuando tienes colas de trescientas, cuatrocientas personas seriamente heridas, con una destrucción casi total de toda la infraestructura, te das cuenta de que no tienes absolutamente nada, porque en donde se trabajaba antes, ya no puedes hacerlo. Las respuestas son entonces desordenadas, se crean cuellos de botella, todo el mundo quiere ayudar al mismo tiempo y hay que armar



Se concitó una reacción inmediata muy grande, como nunca antes, pero eso mismo trajo serios problemas inmediatos de coordinación. Podían haberse salvado muchas más vidas

soluciones sobre la marcha

- ¿Un ejemplo concreto?

- Bueno, un hospital inflable era fundamental. Después de un terremoto las cirugías son salvadoras de vida en el tiempo inmediato. El hospital salió rápidamente de Europa, iba hacia allá, pero no pudo aterrizar en el aeropuerto de Puerto Príncipe. Hasta que los EE.UU. se hicieron cargo de hacer operable el aeropuerto, no era claro por qué algunos aviones podían aterrizar y otros no. El hospital tuvo que aterrizar en República Dominicana, Santo Domingo, y fueron cuarenta y ocho horas más de retraso para poder tener el hospital en Puerto Príncipe. Luego había que instalarlo: otras veinticuatro horas. Ese retraso tuvo un impacto directo en salvar vidas. En esas veinticuatro horas hubo gente que murió, porque no tuvo acceso a las cirugías.

- ¿Era posible prevenir o atenuar el impacto de una catástrofe de estas dimensiones?

- Definitivamente, sí. Un terremoto es difícil de prever. Pero lo que sí se puede hacer es estar mejor preparados para enfrentarlo. La construcción antisísmica a bajo costo (que ya se tiene en países con muchísima más experiencia que en su historia han sufrido sismos e impactos de este tipo y con población pobre también) ha desarrollado tecnologías que son económicas y permiten tener viviendas adecuadas. Otro elemento es una cultura de la prevención a través de las escuelas, los sitios de trabajo, etcétera. Prevenir es también hacer simulacros, saber cuáles son los pasos a seguir. Hay todo un proceso de prevención que puede mitigar el efecto de fenómenos como estos. Y finalmente, es clave la coordinación de fuerzas para enfrentar la emergencia.

- ¿Qué indicadores definen una situación como una catástrofe humanitaria?

- El primero es la dimensión del evento, o sea el número de personas que se ven afectadas directa o indirectamente. Otro es la letalidad que tiene, cuánta gente muere, cuánta queda herida y afectada. El tercer elemento es el impacto que tiene en toda la infraestruc-

enfrentadas por las organizaciones humanitarias?

- Desde nuestra propia experiencia recordaría algunas en las que tuvimos -y tuve- participación directa. Somalia, a principios de los años 90, con sequía y hambruna, conflicto armado entre diferentes clanes que hacía profundamente complejo el poder acceder a las víctimas. Me refiero a que había una serie de "señores de la guerra" en un contexto de "agarremos lo que podamos de territorio", jugando a ver quién es el que domina este país, por la fuerza y por la violencia. El otro caso impresionante que dejó lecciones fue Uganda. La enseñanza fue que no se puede llegar allí sin mucha humildad, sin tener un profundo conocimiento de contexto, o sea del quién es quién, saber con quién se está lidiando. ¿Quiénes eran los tutsis? ¿Quiénes eran los hutus? ¿Cuáles eran sus relaciones? ¿Cómo se desarrollaban? ¿Cuál era su cosmovisión? ¿Cuál era su origen? Si no conoces bien, es mejor tomarse un tiempo. De esa forma la llegada a las víctimas va a ser mucho más efectiva en el tiempo.

- ¿Está corriendo una carrera en condiciones desiguales la asistencia humanitaria respecto de las crisis que se presentan? ¿Estamos mejor

o peor que cuando empezaron esta tarea las Ong's?

- Las crisis van expandiéndose y creo que, lamentablemente, estamos peor que hace cuarenta años. Cambian las reglas del juego hoy en el mundo humanitario, se empiezan a cerrar los espacios. Ya no es tan claro el derecho internacional, no se aplica en todos los escenarios. Por eso, por ejemplo, vemos facciones luchando que reclutan forzosamente a niños para pelear en guerras sin límites. Por supuesto, si que hay una carrera, y es muy desigual. Tenemos entonces que responder a un mundo que está cambiando constantemente e ir inventando nuevas estrategias.

- Hablamos de mayores recursos para la ayuda, pero también de cambios en el modelo de lo que entendemos por "ayuda humanitaria". ¿Cómo explicaría esto último?

- Un elemento fundamental que me parece que hay que cambiar es cómo nos vemos, cuál es el rol de cada uno, cuál es la identidad de cada uno de los actores dentro de estos procesos tan difíciles en los que estamos tratando de salvar vidas y devolverles la capacidad de tener un futuro. Hemos tendido a pensar que íbamos a resolver un problema y que, como tales, éramos parte de la solución a ese



Uganda y Somalia fueron experiencias tremendas. La enseñanza es que no se puede llegar a lugares así sin humildad y sin tener conocimiento del contexto en el que el drama ocurre

Los argentinos tienen su valor agregado

Voluntariado, solidaridad, algo de heroísmo pero sobre todo aptitud profesional para enfrentar situaciones de altísimo riesgo y llegar con eficacia a quienes más lo necesitan es lo que caracteriza a estos cuerpos de voluntarios -médicos, enfermeras, asistentes sociales- que forman parte de Médicos Sin Fronteras. Una de ellas, la argentina Pilar Bauzá, se transformó en popular adalid de esta labor tras pasar en cautiverio una semana en Somalia en diciembre de 2007, secuestrada cuando viajaba a un centro de alimentación para refugiados. La experiencia no le hizo torcer el camino.

Más de cien profesionales argentinos están o han trabajado en los diferentes proyectos de asistencia médica humanitaria que tiene Médicos sin Fronteras alrededor del mundo. Para el movimiento internacional de MSF, destaca Luis Paiz Bekker, recién llegado a Buenos Aires como representante de la organización en nuestro país, "los profesionales argentinos representan un gran valor agregado gracias a su alto nivel de formación académica, su compromiso humano y su manejo de idiomas extranjeros. Esto nos ha permitido brindar una asistencia de calidad y oportuna a quienes más la necesitan".



Hemos tendido a pensar que íbamos a resolver un problema y que, como tales, éramos parte de la solución a ese problema. Y no es así: somos parte también del problema

tura del país, o sea, en sus vías de comunicación, transportes, desarrollo económico, posibilidades de rehabilitación, etc. El cuarto es, viendo ya esta situación, cuál es la capacidad de respuesta de este país, con qué elementos quedó para poder responder, qué es lo que aún tiene. Y, cuando hacemos la sumatoria de estos indicadores, ver si realmente el país tiene la capacidad de superar el evento que acaba de ocurrir con sus propios medios o con los medios de sus aliados comunes. Si esto no es posible, si realmente la dimensión del evento, la letalidad que tiene, el impacto en la estructura, superan la capacidad de un país, decimos que estamos frente a un desastre que requiere la asistencia humanitaria.

- ¿Cuáles fueron las mayores catástrofes de este tipo y cómo fueron

problema. Entonces pensamos en las donaciones, el dinero que necesitan, cómo podemos ayudarlos. Y no es así: somos parte también del problema. Estamos en esta aldea global, debemos sentirnos parte del problema para poder ser también parte de la solución. El otro cambio es ver a estas comunidades como pueblos con dignidad, con sabiduría, con su propia forma de ver la vida, sus propias estrategias de sobrevivencia y de desarrollo. Cuando yo los veo así, mi acto ya no es un acto de caridad en donde yo doy plata o voy a entregar una parte de mi tiempo. No, es un acto de profunda solidaridad entre pueblos, donde voy a ver que el otro tiene una capacidad, pero hoy requiere de mi solidaridad para salir adelante, tomando sus propias decisiones.

Copyright Clarín, 2010.