

MEDICOS SIN FRONTERAS

Dra. Florencia Romero

La Dra. Florencia Romero es médica, egresada de la UBA en el 2002.

Terminó su residencia en Pediatría en el Hospital Garrahan en el 2006.

Desde el año 2006 colabora con Médicos sin Fronteras.

Ha trabajado como pediatra en Liberia y Zimbawe, fue responsable de proyectos en Perú y Zambia, implementó un proyecto de investigación clínica en terreno en Uganda y ha sido responsable de actividades médicas en Níger y Haití.

Actualmente se encuentra cursando la maestría de Salud Pública en Países en Desarrollo, en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Médicos sin Fronteras (MSF) es una organización no gubernamental de ayuda humanitaria internacional que cuenta con más de 40 años de existencia, dedicada a llevar asistencia médico-humanitaria a poblaciones que se encuentran excluidas del acceso a servicios de salud. Conflictos armados, desastres naturales o epidemias son las situaciones más clásicas donde la organización interviene, como así también en el caso de poblaciones que no pueden acceder a los servicios de salud por ser estos insuficientes, o no estar adaptados a las necesidades presentes en un momento dado. MSF presta sus servicios a poblaciones en más de 70 países en el mundo, sin importar su religión, raza o inclinación política.

Basándose en el profundo respeto por la ética médica, los principios que rigen la acción de Médicos Sin Fronteras son la independencia, la neutralidad y la imparcialidad. La independencia se basa en recaudar principalmente fondos privados para sostener las actividades. Esto permite a la organización evaluar y decidir dónde intervenir sin someterse a presiones o intereses externos o ajenos a la organización. La neutralidad e imparcialidad permiten ofrecer atención médica a todo el que la necesite, priorizando aquellos cuyas vidas se encuentran expuestas a un riesgo más serio e inmediato.

Típicamente, cada intervención es precedida de

una evaluación de las necesidades médico-humanitarias de la población afectada. Un análisis del contexto permite comenzar a entender los factores históricos y demográficos de la población en cuestión, y el análisis minucioso de los indicadores de salud permite evaluar las necesidades médicas. También se realiza una serie de visitas a diferentes puntos claves (centros de salud, hospitales, oficinas diversas del ministerio de salud, oficinas de otros actores humanitarios, líderes tradicionales o religiosos), con el fin de complementar el análisis de la información disponible. Todo esto permite concluir la evaluación, y decidir sobre la necesidad o no de una intervención. Se presenta una propuesta tanto dentro de la organización como al país/región en cuestión, y si es aprobada, la intervención se lleva a cabo.

En ciertas situaciones, y contando con el acuerdo de las autoridades del lugar, una intervención puede iniciarse muy rápidamente, como en el caso de las grandes catástrofes naturales (terremotos, ciclones, inundaciones, etc.) o de algunas epidemias (cólera, sarampión, meningitis, fiebres hemorrágicas, etc.), donde en 48 horas se puede contar con el material necesario -médico y no médico- así como con los recursos humanos iniciales para comenzar la intervención.

Para poder responder en estas circunstancias, MSF cuenta con personal dedicado enteramente a las respuestas de emergencia, constituídos por los llamados “pool” de urgencias, donde se encuentran profesionales de todo tipo (médicos y no médicos), quienes están a disposición para este tipo de intervenciones. Sucede entonces que un equipo de coordinación para iniciar la intervención se moviliza rápidamente hacia el sitio necesario, y luego, de acuerdo a las necesidades, se van agregando más personas tanto del pool de urgencias, como externas si las necesidades son muy importantes.

Con respecto al material necesario, tanto medicamentos como materiales de logística, luego de muchos años de trabajar en la respuesta a las urgencias, la organización cuenta hoy en día con kits para respuestas concretas, que están pre-armados y listos a ser enviados desde los centros de aprovisionamiento, hacia el lugar donde se necesitan. Se cuenta así con kits pre-establecidos para iniciar una respuesta de cólera, que incluyen desde las carpas necesarias para armar los llamados centros de tratamiento de cólera, el material logístico para asegurar el aprovisionamiento de agua potable, la desinfección y manejo adecuado de los desechos, y también los fluidos necesarios para tratar cantidades determinadas de pacientes en un tiempo fijo, las sales de rehidratación, los antibióticos para los casos que se ha estimado teóricamente que los necesitarán, así como todo el material desechable necesario (vías y catéteres endovenosos, agujas, tubuladuras, guantes y demás material de protección). Figuras 1 y 2.

De la misma manera que para el cólera, se cuentan también con kits pre-establecidos y pre-posicionados, para la respuesta inmediata de grandes crisis de violencia, donde se esperan casos de traumatología y cirugía general; kits para iniciar rápidamente una campaña de vacunación, para la respuesta a un brote de fiebre hemorrágica, para responder a desplazamientos masivos de población, también para la respuesta a crisis nutricionales.

Al iniciarse la intervención, se fijan objetivos e indicadores con los cuales se hará el seguimiento de las actividades a lo largo del tiempo. El monitoreo y análisis regular de estos indicadores permitirá hacer los ajustes necesarios a la intervención de acuerdo a los resultados obtenidos, así como definir el momento en que la intervención habrá alcanzado sus objetivos y podrá llegar a su fin.

Existen otros casos donde para comprender adecuadamente la situación sanitaria o el problema de salud sobre el cual se desea intervenir, se requiere una evaluación más profunda. Puede que los indicadores de salud no estén disponibles o actualizados, o que el acceso a las poblaciones sea complicado. En estos lugares, a pesar de haber importantes necesidades en términos de salud, es probable que no existan riesgos inmediatos a la vida de los habitantes de esa población. Esto hace que el inicio de estas intervenciones no sea tan rápido, y que los objetivos a lograr sean alcanzables a un plazo más largo que aquellos de las llamadas intervenciones de urgencia.

Algunas veces, se precisa de estudios antropológicos antes de iniciar una proyecto, ya que la población en cuestión puede presentar rasgos muy particulares con respecto a su concepción de salud-enfermedad, a su comportamiento de búsqueda de salud, y esto afectará el diseño de la intervención, así como la futura utilización de los servicios médicos por parte de la población en cuestión. La organización cuenta con antropólogos médicos que aportan su experiencia tanto para realizar este tipo de estudios de campo, así como para aportar una mirada crítica a las actividades y contribuir a reflexiones éticas dentro de la organización.

Muchos de los actuales programas de tratamiento y prevención del VIH/SIDA comienzan de esta manera, al igual que los de la tripanosomiasis africana, la enfermedad de Chagas, el kala-azar o la tuberculosis multi-resistente.

Para poder llevar adelante sus actividades, cualquiera sea el contexto de la intervención, la



Figura 1: Dra. Florencia Romero hidrata a un niño en Zambia.



Figura 2: Controles antropométricos en Uganda.

organización firma protocolos de acuerdo con las autoridades del país en cuestión. Estos protocolos permiten dar el marco adecuado de las actividades de la organización, así como establecer roles y responsabilidades en caso de proyectos de colaboración. En tales casos, las actividades se pueden desarrollar ya sea en estructuras del ministerio de salud, o en estructuras de Médicos Sin Fronteras pero contando con personal del ministerio como parte de los proyectos.

MSF establece estrechos vínculos con el Ministerio de Salud y los diversos Departamentos o Secretarías dentro del mismo, para definir y validar los protocolos médicos a implementar, así como para mantenerlo al corriente de las actividades en cada proyecto.

Se mantienen relaciones regulares con las autoridades tanto a nivel central como regional y local.

Al momento de poner en marcha un proyecto determinado, un equipo responsable de la gestión se pone al mando del proyecto, y es este equipo quien se encarga de reclutar localmente el personal necesario para llevar adelante las actividades tanto médicas como no médicas.

Se conforman así equipos mixtos, donde colaboradores que vienen de otros países, o de otras regiones del mismo país, trabajan codo a codo con el personal local. El personal venido de otras regiones aporta en general conocimientos extra en términos técnicos o de gestión. El personal local aporta, además de sus conocimientos técnicos, un importante valor relacionado con el conocimiento relativo al contexto, a las características propias del lugar, y también al o los dialectos locales. El personal local es clave para poder establecer los vínculos necesarios con la comunidad y sus principales actores. También para facilitar la relación con los pacientes, ya que en muchos de los proyectos, una gran cantidad de los mismos no hablan el idioma oficial del país (ya sea inglés, francés, portugués, árabe) sino diferentes dialectos locales o regionales.

Idioma y cultura son dos barreras importantes, que de acuerdo a las características del lugar y el tipo de intervención, requieren diferentes respuestas. Así encontramos muchas veces traductores formando parte de los equipos médicos, que colaboran para lograr el mejor entendimiento posible con los pacientes. También se cuenta con trabajadores sociales locales, consejeros y personas que aportan apoyo a los pacientes, tanto a entender sobre sus enfermedades, como a acompañarlos en tratamientos prolongados. Este es el caso de los grupos de apoyo para pacientes VIH positivos, tanto para los tratamientos como para la profilaxis y la prevención de la transmisión madre-hijo de VIH. Dichos programas de apoyo pueden tomar diversas formas: tanto grupos de apoyo basados físicamente en las estructuras sanitarias, o basados en la comunidad,

contando también con pacientes expertos como líderes, utilizando alternativas como la música y el teatro como herramientas, especialmente en los grupos con niños.

Las implementación y el desarrollo de las actividades médicas son posibles gracias al conjunto de las actividades englobadas como "logística": energía, provisión de agua potable y condiciones de saneamiento apropiadas, manejo de los desechos, transporte, aprovisionamiento, cadena de frío, telecomunicaciones, tecnología, mantenimiento y reparación de equipos biomédicos.

Se cuenta además con el apoyo de administradores en recursos humanos y de finanzas, que colaboran con las distintas áreas de la gestión de los proyectos.

Los equipos médicos cuentan con guías y protocolos médicos para la implementación de las actividades. Estos protocolos deben adaptarse según necesidad en cada contexto. Ejemplos de las guías son la Guía Clínica y Terapéutica¹, Medicamentos Esenciales - Guía práctica de utilización² entre otras. También se dispone de material bibliográfico médico actualizado, con el cual se arman bibliotecas en cada proyecto. Otra opción para el apoyo técnico, si la tecnología presente lo permite, es el de utilizar la telemedicina para hacer consultas a distancia sobre casos complicados.

Las actividades de capacitación y formación continuas son una parte muy importante dentro de las actividades médicas. Están orientadas no solamente a incrementar las competencias técnicas del personal, sino también a ofrecer una atención de calidad a los pacientes en todas circunstancias.

La recolección y análisis de los datos de las actividades del proyecto se realizan regularmente. El análisis crítico de estos datos permite realizar ajustes a la intervención.

A través de la compilación regular de la información se construyen informes periódicos de progreso de las actividades. Dichos informes permiten mantener la transparencia tanto hacia las autoridades locales como hacia los donantes de la organización.

Médicos Sin Fronteras cuenta con referentes técnicos en las diferentes áreas de la medicina: salud sexual y reproductiva, gineco-obstetricia, pediatría/neonatología e inmunizaciones, nutrición, cirugía, salud mental, enfermedades tropicales, anestesia, cuidados de enfermería, laboratorio, farmacia, gestión hospitalaria. Estos referentes dan apoyo a distancia a los equipos, y son los responsables de mantener los protocolos y guías de diagnóstico y tratamiento actualizados. También deben realizar visitas regulares de apoyo técnico a los proyectos, asistir para la implementación de nuevos protocolos, y brindar cursos de formación.

Además de la asistencia médica en sí misma, la organización da testimonio de manera pública

sobre las situaciones en que viven las poblaciones a quienes asiste.

En tanto que es una organización médica, MSF da un lugar muy importante a la búsqueda constante de protocolos de tratamiento más adaptados a sus pacientes. En los casos que la organización lo juzga necesario, y apoyándose en la evidencia que lo avale, Médicos Sin Fronteras realiza importantes esfuerzos para cambiar políticas de salud o protocolos de tratamiento.

Como llegué a MSF...

En el año 2005, faltando poco para finalizar mi residencia, al igual que la mayoría de mis compañeros, me preguntaba cómo continuaría mi futuro de pediatra: ¿en atención primaria? ¿Haciendo seguimiento de niños sanos en un consultorio o en algún centro de salud? ¿Haciendo carrera hospitalaria como internista? ¿Siguiendo una especialización de post-básica?

Médicos sin Fronteras daba vueltas en mi cabeza desde unos años atrás, cuando un colega me habló de la organización y de cómo yo parecía tener el perfil para trabajar con ellos. Mi "perfil" incluía el hecho de hablar inglés, de gustarme mucho los viajes, y de tener una fuerte vocación social.

Un mes después de terminar la residencia, en julio de 2006, salí a trabajar con MSF.

Mi primer trabajo fue como pediatra en un hospital materno infantil, en Liberia, en el oeste de África. Allí me enfrenté por primera vez con niños sufrientes de malaria, bebés con tétanos neonatal; tuve que colaborar en el tratamiento y seguimiento de muchos niños y adolescentes con tuberculosis, desnutrición, HIV/SIDA. Me enfrenté por primera vez a tener que tratar y acompañar a muchísimos niños y niñas (también adultos) víctimas de la violencia sexual. Tuve que reforzar algo ya aprendido muchas veces en mi residencia, que es poder acompañar a un niño y a su familia, cuando la enfermedad que éste presenta no puede ser tratada.

Durante ese año que estuve en Liberia, no sólo confirmé mi vocación de médica y de pediatra, sino

que sentí que un nuevo camino se abría delante de mí: trabajar en ayuda humanitaria. Transitando ese camino me sentía plena en cuanto a todo lo que yo podía aportar profesional y humanamente.

Luego de Liberia, he trabajado en otros lugares, tanto de África como de América. He trabajado como pediatra primero, y luego fui gradualmente tomando más y más responsabilidades en la gestión y apoyo técnico a los proyectos. Trabajé en proyectos rurales y hospitalarios, en situaciones de emergencias y en situaciones estables. En programas puramente pediátricos y en programas polivalentes.

Mi formación original de pediatría en el hospital Garrahan me aportó sólidos conocimientos y experiencia en manejo de niños gravemente enfermos. También me aportó una mirada crítica constante hacia la profesión, lo cual permite a su vez la búsqueda de calidad y la reflexión ética permanentes.

La capacidad de escucha, empatía y acompañamiento son los otros valores fundamentales que tuve la suerte de aprender a ejercitar, gracias a la oportunidad de trabajar con profesionales muy queridos en el hospital. Todo este aprendizaje fue crucial para poder no sólo ejercer mis tareas médicas sino también para adaptarme a los nuevos desafíos.

Hoy en día sigo mi camino en la ayuda humanitaria, y mi mayor interés es continuar trabajando para desarrollar e implementar programas de salud materno-infantil.

En Médicos sin Fronteras sigo encontrando el lugar y la oportunidad para crecer profesionalmente, a la vez que me siento satisfecha tanto de lo que puedo aportar, como así también de todo lo que aprendo y vivo en cada una de las experiencias.

REFERENCIAS

- 1 Médicos Sin Fronteras. Guía Clínica y Terapéutica. Para uso del personal sanitario calificado en programas curativos en hospitales y dispensarios. Médicos Sin Fronteras. 2013. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17048s/s17078s.pdf>
- 2 Médicos Sin Fronteras. Medicamentos Esenciales. Guía práctica de utilización. Médicos Sin Fronteras. 2013. Accesible desde: http://www.msf.es/sites/default/files/publicacion/ED_sp.pdf.