

Médicos sin fronteras. 20 años de Medicina Humanitaria: una experiencia personal.

(Reseña de la Dr. Carmen Leal Cercós)

*José Antonio Bastos Amigó**

Presidente de Médicos sin Fronteras de España

El Dr. D. José Antonio Bastos, Presidente de Médicos sin Fronteras, España nos ofreció una excelente conferencia, con documentación gráfica de gran impacto, acerca de su experiencia de 20 años en una ingente labor desarrollada en distintos países.

Destacó su experiencia en diversos países a lo largo de estos años, Kurdistán en 1991, Bolivia, en 1992, Kenya y Angola en los 92-93, Somalia y Tanzania en 1994, Zaire en el 96 y Chechenia en el año 2003.

Entre los aspectos técnicos de su labor se ocupó de la mortalidad, las epidemias, la hambruna y de la situación de guerra (tan a menudo el telón de fondo donde hay que desarrollar la labor humanitaria).

Algo importante a señalar es como esta Ayuda humanitaria está muy organizada y estructurada en los distintos estadios, con protocolos de funcionamiento para las instalaciones, prestaciones y organización de recursos humanos, absolutamente imprescindibles ante situaciones difíciles y en ocasiones caóticas.

A continuación pasó a exponer problemas específicos, al hilo de algunas de sus experiencias. En la 1ª Guerra del Golfo, en el campo de refugiados de Kurdistán por ejemplo, se plantea el gran aumento de Mortalidad entre los refugiados. La CMR (Crude Mortality Rate: muertes/10.000/día) es de 2 a 50 veces mayor.

En los campos de refugiados entre el 50-90% de la mortalidad se debe a enfermedades infecciosas: diarreas, sarampión, IRA, malaria, desnutrición. Además en las poblaciones afectadas directamente por la guerra muchas heridas de bala, por la explosión de minas, etc.

La CMR en las crisis humanitarias alcanza niveles muy altos, superiores al 40% en Somalia (1992), Zaire (1994).

El Dr. Bastos expuso las prioridades “Top Ten” de la asistencia a los refugiados:

1. Evaluación inicial.
2. Inmunización sarampión.
3. Comida y nutrición.
4. Agua y seguridad.
5. Cobijo y planificación del campo.
6. Atención médica.
7. Control epidemiológico.
8. Vigilancia de la salud pública.
9. Recursos humanos y formación.
10. Coordinación.

Otro de los graves problemas a los que se enfrentan Médicos sin fronteras, es la Desnutrición. Para ello es preciso establecer las necesidades calóricas/día y que la Comida distribuida contemple, al menos 400 grs. de cereales+ 40 de legumbres+aceite + sal. Es preciso valorar cuidadosamente la situación nutricional y las necesidades de una Nutrición suplementaria o de una Comida terapéutica (ante la desnutrición severa) y la distribución de la comida debe estar monitorizada.

En 1994 en Somalia el reto fue una epidemia de cólera. El cólera puede tener una elevada mortalidad (más del 50% sin tratamiento) mientras que con tratamiento es del 1-2%. El tratamiento de rehidratación y la Doxycyclina resuelven la mayoría de los casos. Es preciso mantener un control, sobre el aislamiento, el agua y saneamiento, la higiene y gestión de cadáveres.

En muchos lugares, como Rwanda, Congo... los problemas a los que enfrentarse van más allá de la Medicina, surgiendo no pocos dilemas: asistencia de calidad a necesidades inmensas y cambiantes en un entorno peligroso, situaciones de guerra. El planteamiento de la supervivencia a corto plazo (acción humanitaria) versus consolidación a largo plazo (trabajo de desarrollo). Testimonio y denuncia versus asistencia.