



universidad
de león



Facultad de
Ciencias de la Salud

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso Académico 2019 - 2020

TRABAJO DE FIN DE GRADO

TITULO: **Acción Humanitaria y Cooperación Sanitaria:
La acción enfermera en Médicos Sin
Fronteras.**
*Humanitarian Action and Health Cooperation:
Nursing at Doctors Without Borders*

ALUMNO: Laura López García

TUTOR: José Enrique Bayón Darkistade

León, junio 2020

INDICE

ABREVIATURAS.....	2
1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	2
3. JUSTIFICACIÓN	5
4. OBJETIVOS	6
5. MATERIAL Y MÉTODOS	6
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	7
6.1 RESULTADOS.....	7
6.1.1 NACIMIENTO DE LA ENFERMERÍA MODERNA Y ACCIÓN HUMANITARIA	7
6.1.2 ENFERMERÍA EN LA ACCIÓN HUMANITARIA.....	13
6.1.3 MÉDICOS SIN FRONTERAS	14
6.2 DISCUSIÓN	23
7.CONCLUSIONES.....	25
8.BIBLIOGRAFÍA	26
9.BIBLIOGRAFÍA DE IMÁGENES.....	29
10.ANEXOS	30

ABREVIATURAS

AH: Acción Humanitaria

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

CID: Cooperación Internacional para el Desarrollo

CR: Cruz Roja

MSF: Médicos Sin Fronteras

ONG: Organización No Gubernamental

DIH: Derecho Internacional Humanitario

CICR: Comité Internacional de la Cruz Roja

MLR: Media Luna Roja

IECAH: Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria

1. RESUMEN

A lo largo del presente trabajo queremos realizar un barrido de uno de los puntos fundamentales de la cooperación internacional y que a pesar de tener un gran avance a lo largo de las últimas décadas, actualmente se está estancando; la Acción Humanitaria.

Es por eso por lo que en este Trabajo de Fin de Grado invertiremos nuestras páginas a explicar de forma sencilla el origen de la acción humanitaria y su evolución, pasando por una de las profesiones que sustentan el humanitarismo con sus valores e ideales de cuidado, como es la enfermería. Del mismo modo explicaremos una de las organizaciones más conocidas a nivel internacional y cuyos proyectos se dirigen a la acción humanitaria, Médicos Sin Fronteras y analizaremos el papel de enfermería en su estructura.

En definitiva, este documento pretende ser un texto de carácter reflexivo en el que se refleje el valor humanitario y la importancia de la enfermería en todas sus facetas.

2. INTRODUCCIÓN

Nacida de la incertidumbre y el miedo al ascenso en número de los conflictos armados y por los desastres naturales que asolan grandes regiones de nuestro planeta, surge la *Acción Humanitaria* (AH), que definida por Abrisketa J et al. en el Diccionario Hegoa de Acción Humanitaria, consiste en “un conjunto diverso de

acciones de ayuda a las víctimas de desastres (desencadenados por catástrofes naturales o por conflictos armados), orientadas a aliviar su sufrimiento, garantizar su subsistencia, proteger sus derechos fundamentales y defender su dignidad, así como, a veces, a frenar el proceso de desestructuración socioeconómica de la comunidad y prepararlos ante desastres naturales”(1). Por otro lado, según el portal web de la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID), la acción humanitaria tiene como fin “proteger y salvar vidas, prevenir y aliviar el sufrimiento humano y atender las necesidades básicas e inmediatas de la población y promover sus derechos, todo ello desde una perspectiva de reducción de la vulnerabilidad y fortalecimiento de capacidades”(2).

La AH siempre ha venido dirigida por un conjunto de principios elementales y que, según Abrisketa J. en el Diccionario Hegoa de Acción Humanitaria, revela que ese grupo de normas pueden encontrarse en los Estatutos del Movimiento Internacional de la Cruz Roja (CR), en la Carta Humanitaria del Proyecto Esfera... entre otros. Los *Principios Humanitarios Básicos* son los siguientes(1):

- Humanidad: Facilitar un cuidado al prójimo, teniendo como objetivo principal aliviar el sufrimiento de las víctimas.
- Neutralidad: Uno de los principios fundamentales de la Cruz Roja. Implica una posición de abstención ante cualquier conflicto, es decir, no comprometiéndose con ninguna de las partes involucradas.
- Imparcialidad: La ayuda humanitaria que se ofrezca siempre debe venir definida por las necesidades de cada individuo y no por criterios discriminatorios de sexo, raza... etc.
- Independencia: Capacidad que tienen las organizaciones por realizar sus labores de la forma más autónoma posible, sin tener en cuenta influencias políticas o territoriales.
- Universalidad: Este principio impone el derecho de toda víctima a ser socorrida, independientemente de su raza, sexo, religión o cualquier otra diferencia de todo tipo. Todos somos humanos.

Del mismo modo que los principios básicos de la acción humanitaria son un componente fundamental en un trabajo de este tipo, es conveniente definir el Derecho Internacional Humanitario (DIH), para comprender de la mejor manera

posible, la visión holística que la AH pretende divulgar. Por ello, el *Derecho Internacional Humanitario* puede concretarse, según el Diccionario Hegoa de Acción Humanitaria, como un grupo de leyes o normas que pueden usarse en conflictos armados. También el concepto puede nombrarse como “derecho de los conflictos armados” o incluso “derecho de guerra”. Su meta es la mitigación de la angustia de aquellos que sufren en estas situaciones y asegurar una seguridad y defensa de las víctimas y sus bienes, así limitando a sus combatientes en el uso de métodos de lucha(1).

Aunque los principios y normas que componen las bases de la AH son muy claros, son muchas ocasiones en las que se suele confundir la AH con la Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID) en el ámbito sanitario, sin embargo, CID es un término que está en constante cambio. Conforme Alfonso Dubois, en el Diccionario Hegoa de Acción Humanitaria, la CID nació tras la Segunda Guerra Mundial por los efectos removidos por los ciudadanos sobre la preocupación por el avance de los países y busca con actividades a largo plazo, un desarrollo progresivo en las comunidades donde está dirigido(1).

Como objetivo a mitigar esa preocupación por las desigualdades poblacionales y poder luchar y colaborar para ayudar a los más desfavorecidos, se crean fundaciones y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que ayudan por la causa. No obstante, si nos centramos en la AH, uno de los proyectos al que le vamos a dedicar un apartado especial en nuestro trabajo es el “Movimiento Esfera”.

El proyecto Esfera fue creado en 1997 por un conjunto de profesionales humanitarios cuyo objetivo principal es buscar la mayor calidad posible en la AH. Teniendo en cuenta esta meta, se escribió una Carta Humanitaria y se proclamaron un grupo de normas para su utilización en labores humanitarias. Las normas que se decretaron fueron redactadas por ONGs junto con la ayuda del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (MLR)(3).

La doctrina de Esfera se centra en 2 fundamentos en los que se apoya todo el movimiento. Estos 2 puntos son (4):

- Aquellos damnificados por conflictos o desastres tienen derecho a una vida digna y por lo tanto, a acceder a una ayuda u asistencia.

- Así mismo, hay que tomar todas las ideas e iniciativas necesarias para aliviar y disminuir el sufrimiento generado por dichos acontecimientos.

Gracias a la Carta Humanitaria y a las Normas se pueden poner en acción estos principios básicos.

Las personas que mayoritariamente usan el Manual de Esfera son competentes en labores de planificación, gestión o implementación de soluciones humanitarias. A este conjunto, se le puede añadir tanto voluntarios como profesionales de distintas ONGs humanitarias, que colaboran en la ayuda de las víctimas(4).

3. JUSTIFICACIÓN

A día de hoy, las ayudas económicas que se ofrecen tanto a CID como para la AH han descendido. Si nos centramos en la AH, las ayudas ofrecidas a nivel internacional han ascendido únicamente un 1% durante el año 2018, un valor muy inferior a los conseguidos durante los 4 años anteriores, cuya cifra se encontraba alrededor de un 7,5%(5).

En España en el año 2018, las subvenciones que se ofrecieron al desarrollo disminuyeron casi un 16%, así mismo, la ayuda humanitaria descendió un 7,63% respecto al año anterior, 2017. En cuanto al presupuesto anual que se otorgaba a este tipo de donaciones, hasta el año 2009 se hablaba de un valor de 435 millones de euros, una cifra que ha disminuido en los últimos 10 años en un 90%. Teniendo en cuenta estas cifras, organizaciones como Médicos Sin Fronteras(MSF), alertan del ascenso de la “criminalización” de los civiles que se encuentran desprotegidos en territorios de conflicto y a las organizaciones humanitarias que prestan socorro(5).

En pleno siglo XXI, cerca de 70,8 millones de personas se encuentran desplazadas por las malas condiciones de sus países de origen. Por esa razón, los recortes existentes en la ayuda humanitaria hacen que la crisis donde se encuentran sumergidos sea muy complicada(5).

A lo largo de este análisis, se pretende hacer un estudio de la organización no gubernamental MSF y reflejar el papel que enfermería desarrolla en la acción humanitaria. Con ello podemos establecer una relación entre la acción

humanitaria y la razón de ser del trabajo enfermero, cumpliendo los objetivos planteados.

4. OBJETIVOS

Objetivo General: Análisis de la labor de enfermería en la acción humanitaria de Médicos Sin Fronteras.

Objetivos Específicos:

- Aclarar qué es MSF y cuál es su finalidad.
- Explicar cómo un profesional de enfermería puede entrar a formar parte de la organización.
- Funciones de enfermería en MSF
- Divulgar la labor de enfermería en el mundo humanitario

5. MATERIAL Y MÉTODOS

Para recabar la información del presente trabajo, se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos *PubMed, Dialnet, Scielo, Web of Science, Science Direct* y *Google académico*. También se ha requerido del uso de páginas web que se incluyen en la bibliografía, mayoría webs oficiales de MSF, documentos TFG y TFM, así como el libro *Juego de Espejos: Reflexiones sobre la percepción de MSF y la acción humanitaria*.

Para realizar dicha búsqueda por internet, se han usado distintos descriptores:

- En Español: *Florence Nightingale, Mary Seacole, Henry Dunant, Cruz Roja, Movimiento de la CR y Media Luna Roja, acción humanitaria, cooperación internacional, organización no gubernamental, enfermería, historia, experiencia, Médicos Sin Fronteras, Derecho Internacional Humanitario...*

Cuando las bases de datos lo requerían, se utilizaron descriptores en lengua inglesa:

- En Inglés: *humanitarian action, nursing, doctors without borders, Red Cross, Florence Nightingale, Mary Seacole, Henry Dunant, history, experience, non-governmental organization, disaster...*

Esos descriptores fueron utilizados entre sí con los siguientes operadores booleanos: AND y como truncador: "".

Los criterios de elección de dichos artículos o textos debían de recoger información referente a los apartados descritos en el trabajo, es decir, explicaciones sobre la historia de la enfermería y nacimiento de la Cruz Roja Internacional, qué es el Movimiento de la Cruz Roja y Media Luna Roja y todo lo relacionado con MSF. Del mismo modo, debían de ser textos de lenguas española, inglesa y portuguesa.

De lo contrario, se han excluido aquellos artículos que no se considerasen relevantes para el tema a desarrollar. Igualmente, no se recogieron textos que usasen lenguas diferentes al español, inglés y portugués.

En lo referente a la franja temporal de los documentos seleccionados, siempre se ha pretendido que fuesen lo más actual posible, dejando como fecha límite el año 2010. No obstante, debido al análisis histórico que lleva el trabajo, se han llegado a requerir artículos con fecha inferior al 2010.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 RESULTADOS

6.1.1 NACIMIENTO DE LA ENFERMERÍA MODERNA Y ACCIÓN HUMANITARIA

6.1.1.1 Orígenes de la Enfermería Moderna

El origen de nuestra profesión como la conocemos actualmente surge de la mano de la conocida Florence Nightingale o “Dama de la Lámpara”.

Florence Nightingale fue una mujer británica de clase alta, nacida en 1820 en la ciudad italiana de Florencia (de ahí la procedencia de su nombre) que se opuso a su destino de mujer del hogar para considerarse la madre de la enfermería moderna y la creadora de la filosofía de la enfermería(6). Destinó su vida al cuidado de heridos y enfermos, donde poco a poco consiguió transformar la profesión de enfermería, que hasta el momento, era un trabajo de segunda para aquellas mujeres pobres y sin ningún tipo de educación. Sus padres, Emily y William objetaban sobre su decisión de ser enfermera, querían que su hija se



Imagen 1: **Florence Nightingale**

casase y formase una familia. Sin embargo, eso nunca ocurrió. Logró el apoyo de un gran amigo suyo, un médico llamado Samuel, consiguiendo así su meta, centrarse en la ayuda del prójimo(6).

Su reconocimiento resurgió tras su participación en la guerra de Crimea en 1853, donde lideró a 38 enfermeras en Scutari, para asistir a los guerreros que formaban parte de dicha batalla. Durante este periodo ayudando a los afectados de la guerra, Nightingale se dio cuenta de las grandes deficiencias de los servicios médicos militares para poder combatir el uso de unas armas de fuego cada vez más sofisticadas y letales. Del mismo modo, los fondos que tenían eran muy escasos(7). Todos estos puntos débiles del servicio médico, la falta de saneamiento y la atención pésima que se ofrecía, tenía como consecuencia un gran número de pérdidas humanas. Sin embargo, a pesar del recelo del personal sanitario y de los oficiales presentes, la “Dama de la Lámpara” con su fan de liderazgo, se encaminó en reestructurar y reformar el hospital militar(7). Con sus acciones y con la ayuda de sus compañeras, redujeron la tasa de mortalidad en el hospital de un 40% a un 2%(6).

Florence abarcaba gran número de funciones, no obstante, sus visitas durante la noche a los heridos con una lámpara en mano, hicieron que la conozcamos a día de hoy con su famoso sobrenombre. Además, a pesar del gran esfuerzo que suponía, enviaba cartas a los familiares de soldados fallecidos y heridos, incluso respondía personalmente aquellas dudas e inseguridades de los familiares de combatientes desaparecidos(7).

Tras su aparición y reconocimiento durante el periodo de batalla, Florence Nightingale regresó a su Inglaterra natal con unas ideas claras, reformó la administración hospitalaria y reestructuró los servicios militares británicos (7).

A lo largo de sus obras, señala la gran importancia de la higiene, la prevención e incluso el aprendizaje del profesional(7). Definía la enfermedad como “el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud” y a la vez definía la salud como “la salud no es solamente estar bien sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos”(6).

A pesar de la gran repercusión que causó Florence Nightingale, existió otra mujer que formó parte también de la conocida guerra de Crimea y que muchos a día de hoy no saben de su existencia y su gran importancia en nuestra profesión. Mary Seacole.

Mary Jane Seacole fue una mujer nacida en el año 1805 en Kingston, actual capital de Jamaica y que en su época, era considerada colonia inglesa situada en el mar Caribe(8). Nacida de madre jamaicana y padre escocés perteneciente al ejército británico de la isla (9), Mary Seacole, fue una mujer que de manera autodidacta aprendió sobre enfermería viendo como su madre, que regentaba el Blundell Hall, atendía a enfermos y desfavorecidos entre sus puertas. Al entrar a la adolescencia, con



Imagen 2: **Mary Seacole**

apenas 12 años, Seacole comenzó a colaborar en las actividades y prácticas de cuidado junto a su madre, dándose cuenta, poco a poco, cuál era su pasión(8). Del mismo modo que el cuidado al prójimo era una de sus vocaciones, otra que resultó fundamental y realizó de forma encarecida antes de su boda fue viajar. Visitar países de Centroamérica consiguió enriquecer sus conocimientos sobre medicina y desarrollar nuevas ideas sobre el campo de la salud(8).

Tras casarse en el año 1836 junto con Edwin Seacole y habiendo sufrido malas experiencias en sus empresas, ambos deciden llevar el hotel que antiguamente llevaba su madre. Sin embargo, pocos años después, en el año 1843, un incendio arrasó la ciudad y con ello sus propiedades y negocio. También durante éste, fallecieron tanto su madre como su marido, quedándose así viuda y con un futuro totalmente incierto(8).

En 1850, Mary Seacole tuvo que enfrentarse a un acontecimiento que años después se repetiría y que condicionaría totalmente su vida de nuevo, una epidemia de cólera que asoló Jamaica y que dejó alrededor de 30.000 fallecidos. Durante este tiempo, Seacole pudo ayudar a los enfermos con los conocimientos que había adquirido previamente. Asimismo, el terror del cólera apareció tiempo después en una segunda epidemia en Panamá, lugar donde se situaba visitando a su hermano(10). En esta ocasión, la ágil enfermera tenía experiencia con el

cólera y en esta circunstancia vislumbró las ideas de que incentivar una buena higiene y ventilación en los hogares, eran puntos fundamentales para combatir la enfermedad. Del mismo modo, atribuyó que una buena alimentación favorecía la mejora de los enfermos(8) al igual que los tratamientos a base de hierbas(11) que ella misma propuso.

A pesar de que poco a poco, logró reconducirse e incluso, conseguir ganancias como para reconstruir un nuevo negocio, Seacole decidió dejarlo de la mano de un familiar para encaminarse en una nueva aventura, en la que ella misma estaba convencida que podría ayudar con sus conocimientos. La guerra de Crimea(8).

La tentativa de Inglaterra de reclutar enfermeras dispuestas a formar parte de la guerra, fue lo que consiguió aflorar de nuevo el espíritu vocacional sobre la enfermería en Mary Seacole. En el año 1854 atravesó el atlántico, llegando a tierras inglesas, donde se presentó de forma voluntaria en la Oficina de Guerra explicando su interés en formar parte de la contienda. Aunque sus intenciones eran las mejores, fue rechazada. Ella misma se dio cuenta de que su rechazo no venía dado por “una falta de experiencia y estudios”, sino una completa negación a reclutar enfermeras de su mismo color de piel(8).

De lo contrario, esto no supuso un muro que frenase el paso de Seacole, ella misma, pagó toda la cuantía del viaje y a sus 50 años de edad, se encaminó rumbo a Crimea(8). Tras su llegada, instauró el “British Hotel” en Kadikoi, una pequeña localidad que se encontraba muy cerca de donde se asentaba el campamento militar. Allí mismo atendía a heridos y a las tropas. Del mismo modo, cuidaba en las trincheras a los combatientes, sustentándolos de víveres. Estos soldados fueron los mismos que la rebautizaron como “Madre Seacole”(8). Posteriormente a la guerra, Seacole regresó a Inglaterra, delicada de salud y completamente arruinada. Su labor humanitaria en el campo de batalla no había sido reconocida por el gobierno británico. Sin embargo, su imagen si fue conocida tras publicarse su trabajo en los periódicos varias veces, consiguiendo así el reconocimiento de muchos y apoyo económico tras conocer su estado de bancarrota. Con la popularidad conseguida, Mary Seacole, consiguió sacar su

obra, “*Las maravillosas aventuras de la señora Seacole*” donde ella misma refleja su autobiografía(8).

Al contrario de todo el esfuerzo y valentía que supuso su labor como enfermera, Mary Seacole, no comenzó a tener reconocimiento hasta mucho tiempo después a su fallecimiento. Hasta 1991, no fue condecorada con el título póstumo la Orden del Mérito de Jamaica y hasta el 2004, no fue nombrada como “la más grande británica negra”(8).

Ambas mujeres fueron pioneras tanto en sus labores como en sus valores. Esos mismos principios intentó reflejar Herny Dunant, y que supuso un antes y después en el desarrollo de la AH.

6.1.1.2 Nacimiento de la Cruz Roja Internacional



Imagen 3:
Herny Dunant

Herny Dunant, creador del *Comité Internacional de Socorro para los Heridos*, que próximamente se convertiría en el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), era un hombre suizo nacido en 1828, cuya procedencia se centraba en el seno de una familia devota, calvinista y muy caritativa. En 1853, viajó a Argelia con el objetivo de dirigir la colonia suiza de Sétif. A causa de un problema en las concesiones de las tierras donde iba a construir, Dunant, vuelve a Ginebra para encontrarse con Napoleón III y conseguir así el documento

que necesitaba(12). Al ver que el emperador se encontraba al norte de Italia dirigiendo las tropas franco-sardas que se enfrentaban contra los austriacos, Dunant decidió seguir sus pasos hacia allí. Esa es la razón por la que Dunant formó parte en la Batalla de Solferino, en Lombardía(12).

Tras asistir a dicha guerra, Herny Dunant, escribió “*Las Memorias de Solferino*”, de la que surge la idea del Comité Internacional de Socorro para los Heridos. A lo largo de su escrito, Dunant relata las condiciones agónicas a las que se enfrentan los heridos que combaten en la guerra, ya sean tanto franceses como del bando austriaco, siendo un gran reflejo de lo que en realidad suponía ir a la batalla. Según Rony Brauman, médico, epidemiólogo y expresidente de MSF, el texto de Dunant fue todo un éxito. La contribución de dicha obra tuvo como

consecuencia la creación de la Cruz Roja y la Convención de Ginebra de 1864, pero más importante fue la inauguración del Derecho Internacional Humanitario(13).

Por esa razón, Dunant se establece como el fundador del CICR. Se consideró miembro y secretario del comité, convirtiéndose en un hombre muy reconocido en su momento. A pesar de su buena ventura tras el desarrollo del comité y gracias a sus ideales más humanitarios, Henry Dunant no tuvo mucha suerte con sus asuntos financieros, declarándose completamente arruinado en 1867. A consecuencia del revuelo provocado por su bancarrota, dimitió a ser secretario del Comité Internacional(12).

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), es un organismo equitativo, neutral y autónomo cuyo objetivo humanitario busca la protección y dignidad de los damnificados de conflictos armados, brindándoles una asistencia(14).

Fundado en 1863, intenta desde antes de que se produzcan estas situaciones, prevenir la angustia y reforzar los principios y derechos humanitarios universales. Su acción va dirigida a todo el planeta, promocionando el ascenso en el DIH (15) y favoreciendo así, a un cambio sustancial en el concepto de ayuda humanitaria(16):

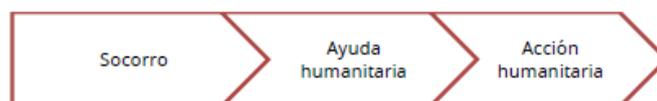


Figura 1: **Evolución del concepto de Acción Humanitaria**(16).

El término que se usa de manera habitual en la actualidad es el de acción humanitaria, que conlleva 3 componentes básicos: la asistencia, el testimonio y la protección.

6.1.1.3 Movimiento Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja

Según el Comité Internacional de la Cruz Roja, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es “la red humanitaria más grande del mundo”(15). Su objetivo lleva el mismo camino que el resto de organizaciones de AH, sin embargo se caracteriza por encontrarse en todo el mundo y

proporcionar un número de apoyos de millones de voluntarios(15). No solo se puede considerar “una organización”, es a su vez un equipo formado por el CICR, La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y 190 Sociedades individuales(17). Cada uno de los componentes funcionan de forma independiente, sin ejercer ningún tipo de autoridad sobre el resto, no obstante se rigen en conjunto por unos Principios, que son 7: Humanidad; Imparcialidad; Neutralidad; Independencia; Servicio voluntario; Unidad y Universalidad(15).

6.1.2 ENFERMERÍA EN LA ACCIÓN HUMANITARIA

Todos los profesionales sanitarios, especialmente enfermería, intentan proporcionar cuidados de calidad a las víctimas de catástrofes y guerras en todas las etapas de esa situación. Por lo tanto, es totalmente necesario que cada componente del equipo multidisciplinar sepa con exactitud cuál es la función que se le otorga, sobretodo enfermería, que contiene un papel indispensable en estas circunstancias(18).

Los cuidados que ofrece enfermería se pueden dividir en tres etapas(18):

Durante la **primera etapa**(18), previa a la catástrofe, las actividades se centran en la prevención primaria, así, con estas acciones, se consigue una reducción en la vulnerabilidad de las comunidades expuestas a un posible riesgo. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Analizar exhaustivamente la posibilidad de riesgos, fragilidades y recursos
- Identificar las necesidades de salud
- Planificar, coordinar y participar y analizar simulacros
- Realizar programas de educación comunitaria

A lo largo de la **segunda fase**(18), o etapa de actuación ante el desastre, es la ocasión para realizar actividades de ayuda a los damnificados, aunque las funciones de cada uno de los enfermeros dependerán de la posición o función que se le otorgue. Sin embargo, aquellos que se encarguen de asistir de forma directa a las víctimas, deberán de seguir las actividades que mencionamos posteriormente:

- Análisis y evaluación de las necesidades

- Proporcionar cuidados físicos y psicológicos.
- Imprescindible realizar una buena acción de triaje, intervenciones y evaluación de los daños
- Realizar actividades de prevención secundaria

Por último, a lo largo de la **tercera etapa**(18), se realizarán acciones de prevención terciaria. Esta fase es la más larga y su meta final, como es lógico, es conseguir en la medida de lo posible que tanto el entorno como la población recuperen las condiciones previas a la catástrofe, Algunas de esas acciones son:

- Actividades de promoción de la salud y prevención
- Rehabilitación, como actividad principal, donde se centran en el tratamiento de enfermedades, lesiones y posibles secuelas
- Estudio y análisis de las actividades realizadas durante todo el proyecto

Posteriormente al resumen de la historia tanto de la profesión enfermera como el nacimiento de la Cruz Roja, nos centraremos en una de las ONGs más conocidas a nivel internacional y que colabora en muchos aspectos y regiones. La organización a la que nos referimos es MSF.

6.1.3 MÉDICOS SIN FRONTERAS

6.1.3.1 Orígenes de MSF

Médicos Sin Fronteras fue creada en el año 1971 en París por un grupo de médicos (19) y periodistas, sin embargo, sus verdaderos orígenes se encuentran pocos años antes, a cientos de kilómetros del continente europeo, tras un conflicto que asoló Nigeria y que se denominó la Guerra de Biafra(20). A pesar de la magnitud del conflicto, la guerra de Biafra no se consideró existente desde el Derecho Internacional, no obstante se llegaron a contabilizar sobre un millón de personas fallecidas y prosperó al origen de las mayores hambrunas de una posguerra(21).

Cuatro años antes del nacimiento de MSF, tras años previos de tensión, se declara la independencia de la provincia de Nigeria y emerge un gran conflicto. La población que formaba parte de Biafra ya se encontraba bastante diezmada por la gran sequía que asolaba la región y a esto, hubo que añadir el cerco del

ejército de la zona, concluyendo que toda una comunidad se sumergiese en una gran hambruna. El combate confrontaba a las étnias dominantes contra la minoría combatiente Ibo(21). Toda esta situación ocurría en presencia del CICR, que se encontraba en esos momentos realizando labores en terreno. Ellos mismos veían en primera persona, cómo sus hospitales eran bombardeados sin poder poner remedio al problema.

Muchas organizaciones como Cáritas, CR y otras ONGs, realizaron grandes labores de ayuda en las zonas, no obstante, el gobierno nigeriano vetó sus trabajos al decretar, que su asistencia, otorgaba un garrafal impacto en la opinión pública internacional. Poco antes de que se decretase ese estado de prohibición, el CICR quiso inscribir entre sus líneas a un grupo de jóvenes franceses que poco tiempo antes había salido del conocido Mayo del 68, para concretar un documento donde se reflejase un acuerdo de silencio y neutralidad acerca de lo respirado en tierras africanas(21). Sin embargo, varios de dichos miembros, consideraban necesario denunciar la realidad que estaban viviendo(20). No podían callar ante la dimensión del genocidio. Consideraban inmoral no tomar cartas en el asunto, dejarlo pasar(21).

Tras el tiempo transcurrido en África, varios médicos franceses vuelven a su país con un objetivo claro, manifestar y dar palabra a todo lo ocurrido en suelo africano en la prensa francesa(20).

Entre tantos periódicos que se ofrecieron a colaborar en la lucha, se encontraba el "*Tonus*". E aquí, en la redacción del periódico, donde constituyen la 1ª asamblea de una corporación cuyas denuncias querían pasar a acciones, donde a partir de diciembre de 1971 se iba a conocer como MSF(20).

Por las calles de Francia, se podían leer entre los titulares el origen de "una movilización de voluntades determinadas a derribar las fronteras que se alzan entre quienes tienen la vocación de salvar, de atender, y las víctimas de la barbarie humana y los desarreglos de la naturaleza". Se proclaman como una asociación sin ningún tipo de interés geopolítico. Un grupo de personas que van a las comunidades donde las víctimas de conflictos o desastres necesiten de su ayuda médica urgente(20).

6.1.3.2 Actualidad

MSF es una organización no gubernamental de acción médico-humanitaria cuyo enfoque se dirige primordialmente a personas vulnerables en conflictos armados, epidemias, etc..., indiferentemente de su raza, religión, género o afiliación política y que se encuentren en una situación que les prive de una atención sanitaria básica(22).



Imagen 4: **Logotipo de la ONG Médicos Sin Fronteras**

Es una estructura cuyo fundamento o base económica se rige gracias a los cerca de 6 millones de personas y organismos privados que les ayudan. Su única meta, es la atención a las comunidades a las que se dirigen, ya sea para mejorar la calidad de la posición en la que se encuentran o incluso, llegar a denunciar

situaciones que muchos de los profesionales presencian y que a día de hoy, deberían de ser impensables(22). Siempre sus acciones se dirigen de persona a persona y no a los Estados, sin tener ningún tipo de aspiración en producir cambios en las comunidades, sino asistir en momentos de crisis. Por ello, sus intervenciones son de un corto período de tiempo, lo que hace que se considere una organización de AH y no de CID(23).

Hoy, es un conjunto de 23 asociaciones que forman una unidad, MSF Internacional, cuya sede se encuentra en Suiza(24). Normalmente, sus intervenciones son precedidas de una evaluación previa de las necesidades médico-humanitarias de la comunidad que se considera afectada. Esos análisis, facilitan que se comprendan mejor los factores históricos y demográficos de la población, así como de los indicadores de salud garantizando una buena valoración de las necesidades(25). Por esa razón, la neutralidad e imparcialidad que ofrecen permite priorizar la asistencia en las víctimas cuyo estado sea más grave o se encuentren más expuestas(25).

También, MSF es una estructura capaz de fijar bases operacionales con gran influencia de personas en solo 48 horas. Uno de sus puntos fuertes es la capacidad de suministros, ya que son expertos en el traslado de kits(26).

6.1.3.3 Profesionales que forman parte de MSF

Doctors Without Borders o, lo que sería lo mismo que MSF pero en inglés, es una asociación que posee un gran número de personas colaborando y complementándose para luchar y llevar la ayuda humanitaria a aquellos que más lo necesitan. Constituyen un gran equipo, tanto hombres como mujeres de muchas nacionalidades y perfiles laborales diferentes. Estas personas ponen toda su energía en ayudar en la medida de lo posible a desarrollar los proyectos de la organización, ya sea a nivel de terreno, en las oficinas o divulgando sus valores humanitarios en la población civil(27).

A nivel de terreno:

Las profesiones que colaboran en terreno abarcan muchas labores. A pesar de su disparidad, su convicción es siempre la misma, ayudar de persona a persona. En total, se han conseguido desplazar cerca de 3.800 profesionales de distintas regiones del mundo y se contrataron más de 39.500 a nivel local. Hoy estos equipos desarrollan proyectos en más de 70 países(28).

Teniendo en cuenta el país de intervención según la cantidad de profesionales que se encontrasen en el terreno en el año 2018 (**Figura 2**), el país con más trabajadores humanitarios en su superficie es Sudán del Sur, con casi 4000 profesionales, seguido de la República Democrática del Congo y la República Centroafricana, con casi 3000 trabajadores cada uno. A la cola de la lista encontramos a Haití, que como observamos tiene aproximadamente 1550 profesionales entre sus fronteras(29).

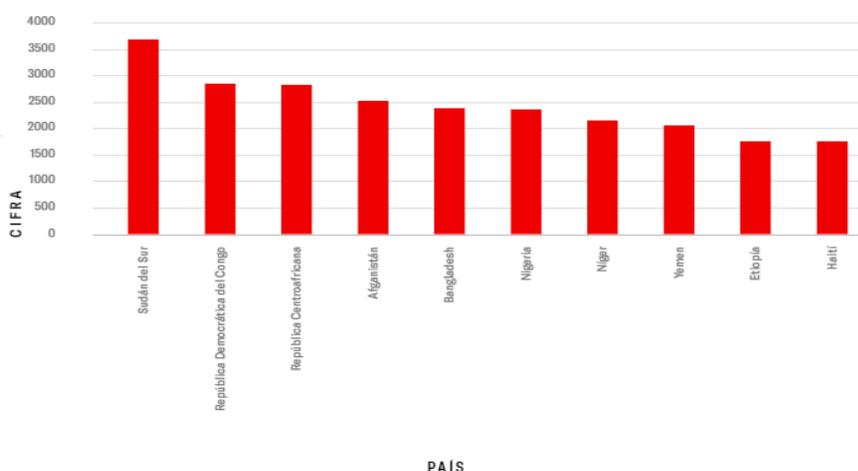


Figura 2: Principales países de intervención según el número de trabajadores en el terreno 2018(29)

Sin nos centramos en España, en el año 2018 nos encontrábamos con un total de 7479 personas formando parte de MSF-España:

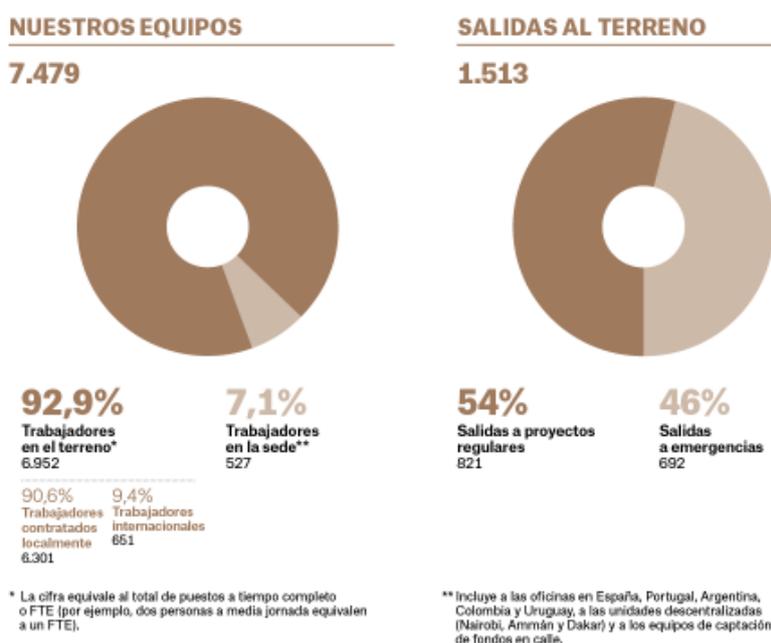


Figura 3: Recursos Humanos MSF-España 2018(30)

De esa cifra, un 92.9%, unas 6952 personas, formaban parte de los profesionales que realizaban sus labores en los proyectos de terreno. Entre ellas, unas 6.301 fueron contratadas en el terreno, mientras que 651 se desplazaron a su lugar de destino. El resto de trabajadores que formaban parte de la sede constituían un total de 527(30).

Para trabajar en terreno, hay que tener en cuenta si de verdad se quiere trabajar y vivir en condiciones muy básicas. Cada día es un reto, por lo que la capacidad de adaptación debería de considerarse uno de los puntos fuertes de los trabajadores que ocupan estas labores(28).

En las oficinas:

Para trabajar en las oficinas de MSF, en la sede situada en Barcelona o en cualquiera de las restantes que se sitúan desplegadas por el resto del territorio, hay que defender los principios e ideales que la organización intenta extender por todo el mundo. Dentro de las puertas de estas sedes, se pretende seguir unas pautas de coordinación, apoyo y gestión para que todas sus labores

humanitarias sean lo más efectivas y lleguen a un mayor número de personas(31).

Los principios de MSF son los Principios Básicos de la AH a los que añaden(32):

- *Ética Médica:* Siempre ayudan sin provocar daños. Hay que destacar en este punto que son gran cantidad de veces las que los profesionales tienen que enfrentar grandes dilemas éticos y deontológicos muy distintos a los planteados en sus países de origen, por ello deben tener gran capacidad de adaptación(33).
- *Proporcionalidad:* Las ayudas que ofrecen siempre van a ir medidas y equilibradas según las necesidades que necesiten las comunidades.
- *Profesionalidad y proximidad:* La asistencia que ofrecen es de calidad, eficiente y de manera directa.
- *Compromiso individual:* Los profesionales que forman parte de MSF asumen los riesgos a los que está expuesta su labor.
- *Sin ánimo de lucro:* Nunca sus acciones tienen repercusión sobre su organización.
- *Control de la ayuda:* Tanto labor como finanzas tienen un riguroso control, ya sea interno y externo.
- *Transparencia:* Todos los informes y cuentas son totalmente públicas.

Buscan personas con grandes motivaciones y con flexibilidad suficiente para llevar a cabo acciones de tipo logístico, financiero, comunicación y recursos humanos. MSF es una asociación que siempre busca la igualdad laboral entre mujeres y hombres, no haciendo diferencias en sus contrataciones(31).

6.1.3.4 Enfermería en MSF

Un enfermero en MSF y en otras organizaciones de ámbito humanitario es fundamental, sin embargo, en MSF el trabajo de enfermería supone muchas responsabilidades y tener habilidades de formación y supervisión de un número grande de personas. Igualmente imparten formación a la población civil

consiguiendo un intercambio de conocimientos entre personas de las comunidades que asisten con los propios profesionales. En definitiva, se considera muy beneficioso para el trabajo en terreno tener conocimientos sobre pediatría, enfermedades tropicales, urgencias, quirófano, salud pública y vacunación(34).

Los requisitos de MSF como enfermero en su asociación son(34):

- Grado en Enfermería.
- Estar colegiado.
- Tener un mínimo de 2 años de experiencia laboral.
- Demostración clara de tener cierta experiencia en alguna de las siguientes áreas: Salud pública, cuidados intensivos, vacunación, urgencias, pediatría (especialmente neonatología), cirugía, nutrición, farmacia y enfermedades tropicales e infecciosas.
- Inglés y francés con nivel alto.
- Cierta formación informática de usuario.
- Tener una disponibilidad de 1 año.

Otras condiciones que no se consideran obligatorias, pero que serían *deseables* que tuviesen los futuros enfermeros son:

- Capacidad de supervisión de personal y conocimientos de gestión hospitalaria.
- Se tiene en cuenta la experiencia en terreno con alguna otra ONG.
- Capacidad de dominar idiomas como el portugués, español y árabe.
- Tener experiencia o formación previa específica como en enfermedades tropicales...
- Aptitudes referentes a supervisión, gestión e incluso formación de personas.

A pesar de que son muchos los requisitos que MSF impone para trabajar como enfermero en su organización, a su vez, ofrece cursos preparativos previos a sus destinos de terreno, para facilitar mayormente posible su adaptación. Además, la organización financia el seguro médico internacional, al igual que el viaje hasta el punto de trabajo, el alojamiento y su manutención. No solo eso, sino también se les hace entrega de un contrato, en el que se refleja el salario mínimo del

profesional, que se sitúa alrededor de 1300 euros. Este valor fluctuará según las responsabilidades, la peligrosidad del destino y la permanencia(34).

En cuanto a labor de enfermería, sus funciones vienen definidas tras precisar cuál será la misión a la que será enviado. Cuando se conoce el destino, se le envía un documento en el que se especifica con exactitud las funciones que se deberán realizar durante su estancia en el terreno(21).

MSF cree fundamental la función del enfermero, sobretodo, desde el punto de vista del acercamiento y contacto con el paciente. Muchas son las ocasiones en las que sus condiciones no son nada favorables, no obstante su cuidado es de la mayor calidad posible y siempre basadas en la evidencia científica(35).

De la misma forma que enfermería actúa en los cuidados básicos consiguiendo su pronta autonomía, otro de los papeles que realizan es el de escuchar. Parece una labor sencilla, pero el personal de enfermería supone en gran cantidad de ocasiones los “oídos” de muchos pacientes y familiares. Suponen un apoyo básico. E aquí donde su actitud de esperanza y comprensión sale a la luz. E aquí donde una “simple sonrisa” cura muchos males(35).

6.1.3.5 Proyectos en los que trabajan

Los últimos datos sobre las actividades realizadas por MSF se sitúan en el año 2018, donde declaran su colaboración y apoyo en más de 70 países. Todas y cada una de las intervenciones fueron de vital importancia, pero es a destacar la ayuda a los afectados yemeníes que con cada minuto, se exponían más cerca del frente de guerra, las epidemias que asolaban regiones africanas, como el conocido brote de cólera en Níger y la asistencia ofrecida a aquellos perjudicados de la violencia en República Centroafricana(36).

Durante los últimos meses del 2018, se desató un nuevo brote de ébola en la República Democrática del Congo. Esto provocó una contestación rápida. Sin embargo, la no priorización de las necesidades, hizo que se perdiese la credulidad de la misión de la organización y concluyó en el fallecimiento de cerca de 400 personas(36).

Por otro lado, en otro país lejos del continente africano, como es Siria, los bombardeos que asolan su país debidos a la guerra civil provocan la destrucción

de gran parte de los soportes sanitarios que se han trasladado a sus terrenos para asistir a los no combatientes. Se estima que durante este año 2018, 19 de los 20 hospitales de campaña y consultas que se habían levantado para la ayuda humanitaria han sido destruidos u abandonados(36).

En Yemen, los equipos de MSF consiguieron ayudar a un gran número de personas, aproximadamente 16.000, donde muchos de ellos, heridos de las ofensivas de Hudaida, procedían de lugares recónditos de la región para ser atendidos en el Hospital de MSF en Adén. Un número alto de estas víctimas, procedían en estado crítico(36).

La labor de MSF España en el 2018 se extendió a muchos proyectos (**ANEXO 1**). La mayoría de las intervenciones de terreno se situaron en países localizados en el continente africano y asiático y se podían dividir en proyectos de tipo(37):

- Damnificados de conflictos armados.
- Víctimas de enfermedades endémicas y epidémicas.
- Heridos de desastres naturales.
- Víctimas de violencia social u personas excluidas de la asistencia sanitaria.
- Dañados a consecuencia de emergencias.

Los gastos totales de todas las intervenciones que podemos observar en el ANEXO 1, se encontraron alrededor de 160 millones de euros; repartidos en tres continentes, América, Asia y África, siendo este último, en el que MSF España actúa mayormente(37).

En referencia a la tipología de las actividades realizadas observamos la gran cantidad de acciones diferentes que realizó MSF España a lo largo del 2018 (**Figura 4**). Las 3 labores más realizadas fueron las consultas externas, con un total de más de 2.000.000, la vacunación de sarampión ante un brote, con un total de 636.000 y por último, la atención de personas con malaria, que constató de un total de casi 380.000 asistencias. En todas estas actividades se requiere de enfermería para conseguir una asistencia de mayor calidad.

Actividades	Total
Consultas externas	2.212.264
Hospitalizaciones	197.357
Cirugía	20.766
Malaria (total)	379.523
CNT hospitalario	19.779
CNT ambulatorio	20.748
Apoyo nutricional suplementario	4.613
Consultas prenatales (totales)	164.107
Consultas prenatales (nuevas)	80.855
Partos	47.957
Atención posnatal	44.154
Interrupciones voluntarias del embarazo	665
Violencia sexual	4.190
Violencia directa	21.172
Victimas de tortura	2.060
VIH (pacientes atendidos)	5.079
TAR 1ª línea (casos)	4.270
TAR 1ª línea (nuevos)	589
TAR 2ª línea	109
Prevención de la Transmisión Vertical del VIH (Madres)	139
Prevención de la Transmisión Vertical del VIH (Hijos)	136
TB (total)	997
TB-MDR (total)	1
Kala azar	409
THA (enfermedad del sueño)	35
Chagas	3
Vacunación sarampión (brote)	635.941
Vacunación sarampión (rutina)	85.081
Sarampión (tratamiento)	6.493
Vacunación meningitis (brote)	33.620
Meningitis (tratamiento)	1.351
Fiebre amarilla	18
Fiebre hemorrágica	65
Cólera	4.808
Salud mental, consultas individuales	92.882
Salud mental, consultas en grupo	56.931
Distribución general de alimentos	37.316
Artículos de primera necesidad	40.581
Saneamiento	563
Distribución de agua (en litros)	15.631.727

Figura 4: **Tipología de actividades en los proyectos de MSF España en el año 2018**(37)

6.2 DISCUSIÓN

Durante el tiempo, a lo largo de los meses, que he podido informarme sobre este campo tan amplio de la materia, he podido integrarme más a fondo en todo lo referente a la AH y cómo puede considerarse una salida profesional de enfermería que, a pesar de ser tan desapercibida y tan poco valorada entre nosotros, es una de las grandes columnas que sustentan de manera firme la salud internacional.

Uno de los puntos que he conseguido, ha sido aprender a valorar en gran medida la labor del personal de enfermería en todas sus facetas y papeles, pero mucho más en el mundo de la acción humanitaria y todas las responsabilidades que eso supone.

La enfermera ha ganado con años de mucha lucha, que poco a poco se esté reconociendo su papel tan indispensable en el mundo de la salud. Su fiel reflejo son los ideales que Florence Nightingale quiso enseñar al mundo, abriendo un gran abanico de posibilidades, junto con Mary Seacole, una gran enfermera que ni siquiera muchos de nosotros habíamos tenido la oportunidad de oír hablar. Pienso que después de todo, nos queda mucho que explorar, reconocer y divulgar sobre el mundo tan amplio de la enfermería.

Es por eso, por lo que estas páginas debían de contener un enfoque diferente al resto de trabajos científicos, sino una visión y divulgación de los valores de altruismo, cuidado y buen hacer que, en algunas ocasiones, se dejan de lado por el correr tan rápido del mundo y pienso que en los trabajos que se realizan en organizaciones como MSF sí se pueden ver más claros.

MSF sigue siendo una organización cuya estructura está forjada firmemente gracias a los millones de personas que alrededor del mundo ponen su granito de arena, siendo la ayuda que sea, para poder luchar y afrontar estas situaciones adversas y reivindicando, que no se nos olvide, las condiciones que han de afrontar niños y niñas, ancianos, vulnerables, víctimas de conflictos... en todas las partes del planeta. La lucha de las diferencias entre Norte y Sur, entre el Primer y el Tercer Mundo, continúa. La brecha entre ellos, sigue aumentando.

Si centramos nuestra mirada en los profesionales de enfermería que forman parte de MSF, sus funciones son muy diversas. No existen unas funciones "universales", cada profesional posee unas labores específicas según el proyecto en el que se centre su trabajo. Lo que sí nos queda claro, es que estos profesionales "personifican" los valores humanitarios, arriesgando en muchas ocasiones sus vidas por mejorar la salud de otros.

En definitiva, como estudiante de enfermería y futura profesional, considero importante promocionar y difundir en mayor medida esta labor para aumentar

nuestro campo de actuación en la AH. Algunas ideas que se podrían plantear para conseguir este objetivo son:

- Divulgar en las facultades más información referente al mundo humanitario y nuestra repercusión como profesionales.
- Facilitar la oportunidad de asistir a algún proyecto humanitario a lo largo de la carrera para conocer en primera persona lo que supone la AH.
- Atraer a profesionales que hayan formado parte de alguna misión humanitaria para inculcar valores a los futuros compañeros.

7.CONCLUSIONES

1. Médicos Sin Fronteras es una organización médico-humanitaria cuya única prioridad es asistir a víctimas de conflictos armados y desastres naturales sin tener ningún tipo de discriminación. Sus fondos procedentes en su mayoría de entidades privadas componen los pilares de los proyectos que se realizan alrededor del mundo.
2. MSF está compuesto por gran cantidad de expertos de distintas labores que trabajan en oficinas y en terreno. Entre los que trabajan en terreno, muchos son profesionales de cualquier rama sanitaria que ayudan por la causa. Entre ellos, mucho personal de enfermería.
3. El papel de la enfermería en la AH es fundamental. Es por eso que su papel en organizaciones de AH como es este caso Médico Sin Fronteras puede ser muy variado. Componen un rango muy amplio de la salud asistiendo a víctimas de conflictos y desastres. Por esa razón, los requisitos que solicita MSF para trabajar en su estructura abarcan gran cantidad de áreas.
4. Las labores del personal enfermero son específicas al proyecto en el que se trabaje, es por eso por lo que no existen documentos donde se expliquen con exactitud las funciones de enfermería en MSF.
5. No existen textos donde se observen el número de profesionales de enfermería que trabajan para MSF. Simplemente se pueden encontrar y analizar los recursos humanos que componen la estructura según trabajen en terreno o en sedes en el año correspondiente.

6. Existe una necesidad de aumentar la formación y divulgación de la enfermería en AH para facilitar el conocimiento de esta salida laboral tan desconocida.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Acción humanitaria: concepto y evolución [Internet]. [citado 6 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/1>
2. AECID: Gobierno de España; Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. La Acción Humanitaria española [Internet].; 2019 [citado 28 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.aecid.es/ES/ah>
3. Esfera. Sobre Esfera. [Internet] 2018 [citado 16 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://spherestandards.org/es/sobre-esfera/>
4. Esfera. The Sphere Handbook [Internet] 2018 [citado 18 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch001>
5. IECAH. La Acción Humanitaria en 2018-2019: Sin cambios en tiempos de incertidumbre". [Internet] Madrid 19 de diciembre 2019 [citado 15 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.iecah.org/index.php/articulos/3600-iecah-y-msf-presentan-el-informe-la-accion-humanitaria-en-2018-2019-sin-cambios-en-tiempos-de-incertidumbre>
6. Young P, de Smith VH, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Med Chil. [Internet] junio de 2011. [citado el 23 de enero 2020] 139(6):807-13. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
7. ICRCblog. Cross-Files. ICRC Archives, audiovisual and library. Florence Nightingale [Internet] 13 agosto 2018. [citado 23 de enero de 2020] Disponible en: <https://blogs.icrc.org/cross-files/florence-nightingale/>
8. Razkin U. Mary Seacole (1805-1881): La enfermera que nadie recuerda. Ciencia y más | Mujeres con ciencia. [Internet] 23 mayo 2019 [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2019/05/23/mary-seacole-1805-1881-la-enfermera-que-nadie-recuerda/>

9. Löw L, Oguisso T. Mary Seacole e Maria Soldado: Enfermeiras negras que fizeram história. Cultura de los Cuidados. [Internet] 2014 [citado 6 de mayo de 2020]. vol 18 p. 64-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4743075>
10. Miras E. «Madre Seacole», la afroamericana que salvó a los británicos de la muerte en la Guerra de Crimea. ABC. [Internet].2018 [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en:
11. Scerri M. ¿Es Mary Seacole la nueva madre de la enfermería?. Hektoen International [Internet]. [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://hekint.org/2020/02/13/is-mary-seacole-the-new-mother-of-nursing/>
12. ICRC.Henry Dunant (1828-1910). [Internet] 6 de abril de 1998 [citado 9 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.abc.es/historia/abci-madre-seacole-afroamericana-salvo-britanicos-muerte-guerra-crimea-201809240838_noticia.html
<https://www.icrc.org/en/doc/resources/documents/misc/57jnvq.htm>
13. Cavanellas LB, Brito J. Los retos del cuidado en situaciones límite : las dramáticas de la actividad en el trabajo humanitario.Laboreal. [Internet] 1 de diciembre de 2019; [citado 9 de mayo de 2020] 15(2).
Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1646-52372019000200008&script=sci_abstract&tlng=es
14. ICRC. Who we are | International Committee of the Red Cross [Internet]. 2017 [citado 17 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.icrc.org/en/who-we-are>
15. ICRC. The Movement | International Committee of the Red Cross [Internet]. [citado 17 de febrero de 2020].Disponible en: <https://www.icrc.org/en/movement>
16. Rey F, Nussbaum C, Pérez A. Unidades Didácticas. Nuevas tendencias en la acción humanitaria. [Internet] Red de ONGD de Madrid. Madrid. 2017 [citado 9 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://redongdmad.org/wp-content/uploads/2017/06/U.DID-NUEVAS-TENDENCIAS-AH.pdf>
17. Cruz Roja. Estructura del Movimiento Internacional [Internet]. [citado 28 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/movimiento->

[internacional](#)

18. Freire González L. Papel del personal de Enfermería en situaciones de desastre. [Trabajo Fin de Máster] Oviedo: Universidad de Oviedo. 2013
19. Santana S. Análisis comparativo de las funciones de enfermería en dos organizaciones no gubernamentales: Enfermeras Para el Mundo y Médicos sin Fronteras.[Trabajo de Fin de Grado]. Tenerife: Universidad de la Laguna. 2015
20. Médicos Sin Fronteras. Un poco de historia. [Internet].Barcelona [citado 22 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/quienes-somos/historia>
21. Vilanova P. Vista de Acción humanitaria: nuevos impulsos y contradicciones [Internet]. [citado 28 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/AnuarioCIDOB/article/view/33409/251711>
22. Médicos Sin Fronteras.Quiénes somos [Internet].Barcelona [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/quienes-somos/como-trabajamos>
23. Trotta C. Médicos Sin Fronteras: Una utopía posible (Historia personal de un ex residente de Cirugía). Inmanencia Rev del Hosp Interzon Gen Agudos Eva Perón [Internet]. 2016 [citado 25 de febrero de 2020];4(2). Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/view/8587/7667>
24. Blogs from Doctors Without borders. About us. [Internet]. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://blogs.msf.org/about-us>
25. Romero F. Medicos Sin Fronteras.Medicina Infantil.Marzo 2014. 21(1) 42-45
26. Chu K, Rosseel P, Trelles M, Gielis P. Surgeons without borders: A brief history of surgery at médecins sans frontières. World J Surg. 12 de marzo de 2010;34(3):411-4.
27. Médicos Sin Fronteras. Trabaja con nosotros. [Internet].Barcelona [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/trabaja>
28. Médicos Sin Fronteras. Trabajar en el terreno [Internet].Barcelona [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/trabaja/terreno>
29. MSF. 2018 en cifras [Internet].Ginebra [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.org/es/memoria-internacional-2018/2018-en-cifras>

30. Médicos Sin Fronteras. Memoria 2018 [Internet].Barcelona [citado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/memoria2018>
31. Médicos Sin Fronteras. Trabaja en las oficinas [Internet].Barceolna [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/trabaja/oficinas>
32. Médicos Sin Fronteras. Nuestros principios [Internet].Barcelona [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/quienes-somos/nuestros-principios>
33. Médicos Sin Fronteras. *La epidemia del saturnismo en Nigeria: El papel de la globalización neoliberal y los dilemas éticos de la acción humanitaria*. En: Caroline Abu-Sada. *Juego de Espejos*. Icaria. Barcelona; 2014. p. 67-93.
34. Médicos Sin Fronteras. Enfermeros/as [Internet].Barcelona [citado 29 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/trabaja/perfiles/enfermerosas>
35. Médicos Sin Fronteras. Enfermeros Sin Fronteras, enfermeros sin límites [Internet].Barcelona [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/actualidad/enfermeros-fronteras-enfermeros-limites>
36. MSF. Resumen del año 2018 [Internet].Ginebra [citado 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.org/es/memoria-internacional-2018/resumen-del-a%C3%B1o>
37. Médicos Sin Fronteras. Informe de Misiones-MSF 2018.[Internet] 2018 [citado 8 de marzo de 2020];225. Disponible en: https://www.msf.es/sites/default/files/informe_de_misiones_web_esp_r.pdf
38. Médicos Sin Fronteras Argentina. Elsa Pereda [Internet]. [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.org.ar/actualidad/desde-el-terreno/elsa-pereda>

9.BIBLIOGRAFÍA DE IMÁGENES

Imagen 1: Biography. Florence Nightingale [Internet]. 20 Marzo 2020 [citado 15 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.biography.com/news/florence-nightingale-hygiene-handwashing>

Imagen 2: Mujeres con ciencia. Mary Seacole. [Internet]. 23 Mayo 2019 [citado 15 de mayo 2020]. Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2019/05/23/mary-seacole-1805-1881-la-enfermera-que-nadie-recuerda/>

Imagen 3: Cruz Roja provincial de Toledo. Henry Dunant. [Internet]. [15 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/principal/ru/web/provincial-toledo/nuestra-historia>

Imagen 4: Manual de Identidad visual MSF. Logotipo de la ONG Médicos Sin Fronteras [Internet]. [15 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://branding-guidelines.msf.es/esp/logotipo.html>

10.ANEXOS

ANEXO 1



Figura: Mapa de Misiones MSF-España 2018(37)